

Charo Izquierdo
Laura R. de Galarreta

—¿Soy yo o es que aquí hace mucho calor?



*Lo último en nutrición, deporte, salud,
sexo, belleza... para disfrutar sin complejos
durante la menopausia*

CHARO IZQUIERDO y
LAURA R. DE GALARRETA

**¿Soy yo o
es que aquí
hace mucho calor?**

 Planeta

ÍNDICE

Sinopsis

Dedicatoria

Introducción. Lo que sucede, conviene

1. Una vida patas arriba
2. ¡Oh, no! ¿Será esto la menop...? Shhh
3. ¿Qué es la menopausia? Hormonas al pil pil
4. Tratamientos médicos. Al César lo que es del César
5. Osteoporosis, cáncer de pecho, corazón. ¿Qué me pasa, doctor?
6. Alimentarse para disfrutar (y además, para estar bien)
7. Un poco de ritmo para tus hormonas, iyeahh!
8. El cuerpo perfecto..., o no
9. Sexualidad y embarazo. Lo importante es el viaje
10. Estrés, ansiedad, depresión: piensa bien y acertarás

Conclusiones. La menopausia como nunca te la habían contado

Especialistas consultados en este libro

Bibliografía escogida

Notas

Créditos

¡Encuentra aquí tu próxima lectura!

Gracias por adquirir este eBook

Visita Planetadelibros.com y
descubre una
nueva forma de disfrutar de la lectura

**¡Regístrate y accede a contenidos
exclusivos!**

Primeros capítulos

Fragmentos de próximas publicaciones

Clubs de lectura con los autores

Concursos, sorteos y promociones

Participa en presentaciones de libros

PlanetadeLibros

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:



Explora

Descubre

Comparte

Sinopsis



Todas sabemos que llega, aunque no sabemos cuándo. Se prevé en silencio y se sufre en silencio la mayoría de las veces.

Para según qué cosas, nuestra ultramoderna época no lo es tanto, y la menopausia sigue siendo uno de los grandes tabúes que, aun en pleno siglo XXI, siguen instalados en nuestra sociedad.

Este libro explica de forma rigurosa y accesible todo lo que tienes que saber acerca de la menopausia: desde la revolución hormonal y los tratamientos médicos recomendados, pasando por la alimentación y el ejercicio físico más adecuados, hasta todo lo relacionado con rituales de belleza específicos, tu estado anímico o la actividad sexual.

A nuestras madres, que nos han precedido en el camino. A aquellos que nos acompañaron en el viaje por la menopausia, a veces sin saber en qué estaban embarcados. A todas las mujeres que se encuentran en el comienzo de su nueva vida. A nuestras hijas, que padecerán sofocos, pero serán más sabias.

LAS AUTORAS

*A mi madre, mi hermana y mis hijas.
Por el pasado, el presente y futuro.*

CHARO IZQUIERDO

A quienes más quiero. Ellos saben.

LAURA R. DE GALARRETA

Lo que sucede, conviene

Adivina, adivinanza, si tienes en tus manos este libro es que...

1. Has pasado la frontera de los 45 años. Tal vez la de los 50.
2. Has tenido o tienes algunos desarreglos en tus menstruaciones que te hacen sospechar que este capítulo de tu vida en el que ingresaste a los 12, los 13, incluso los 14 años está tocando a su fin.
3. Estás en pleno «momento menopausia». ¿«Momentazo», dices? Puede que lo sea, pero en el sentido positivo del término.
4. Llevas el abanico a todas partes, incluso aunque estés a temperaturas bajo cero, porque tú —sí, tú— no es que siempre tengas calor, como piensa mucha gente, no es que debas llamar a un técnico porque se te ha estropeado el termostato corporal como si fueras una caldera, sino porque tú —sí, tú— de vez en cuando te acaloras.
5. Has pasado ya esos episodios en los que te desaparecieron las reglas, das por finiquitados los sofocos, pero aún sigues sufriendo insomnio, no te apetece nada, pero nada, tener relaciones sexuales, a pesar de amar a tu pareja.
6. Pasaste hace años la menopausia y no supiste mucho más que lo que te dijo tu madre.
7. A pesar de las explicaciones de los médicos, siempre supiste que quedaban algunas cosas en el tintero que querrías haber

aclarado.

8. Tienes una madre, hija, hermana o amiga que te han contado todos o algunos de los síntomas descritos más arriba.
9. Aunque eres joven, quieres entender a tu madre o tu hermana mayor, que están pasando por este proceso.
- 10
 - . Sientes curiosidad por los temas de la salud de la mujer.

Para las que estáis en la situación 1, 2, 3, para todas vosotras, respondáis al perfil que respondáis, tenemos la misma respuesta. Habéis comenzado un viaje, un gran viaje muy importante que os conduce a una nueva vida. Una vida en la que si os lo proponéis seguiréis siendo atractivas (con maneras más sabias), seductoras (sin el engorro de las reglas y los embarazos), interesantes (mucho más porque tenéis experiencia) y sobre todo con mucho futuro por delante. Depende de cómo os hayáis cuidado, depende de cómo os estéis cuidando, así llegaréis a los últimos años de vuestra existencia para los que, seguro, aún queda mucho tiempo. Haced que sea de calidad.

Leímos en el libro *La ciencia de la larga vida*, del doctor Valentín Fuster y el periodista Josep Corbella,¹ que la curva de la felicidad (la de la emoción, no la de la cerveza) tiene forma de «U». En la veintena, tenemos «niveles altos, que se erosionan con los años, hasta llegar al punto más bajo entre los 40 y 50 años» y vuelve a subir según soltamos lastre con la edad, al aprender lo que de verdad nos importa y cuáles son las prioridades en nuestra vida.

Por eso, en los estudios sobre la felicidad se habla de *bienestar hedónico*, que es una sensación a corto plazo, el bienestar del día a día; del *evaluativo*, que es más profundo y que no depende de los avatares diarios, sino de cómo la persona evalúa su vida; y del *bienestar eudemónico*, que considera la felicidad como una plenitud diferente a la del placer, relacionado con el sentido de la vida, con tener objetivos, una misión por la que merece la pena vivir.

¿Las claves? Irás conociéndolas a lo largo de este libro. Hemos querido que con él la menopausia no sea una palabra que se pronuncia en voz baja o ni siquiera se pronuncia, que entiendas que nada malo te ocurre ni va a sucederte, que no vas a volverte anciana de la noche a la

mañana, que no eres una histérica, aunque algunos de tu entorno así lo pregonen, despreciando tu madurez.

Buscamos que conozcas bien los síntomas de la menopausia y sus causas, porque solo así puedes entenderte y conseguir que tu círculo más íntimo lo haga. Queremos que sepas que en efecto te espera una nueva vida, en la que sufrirás algunos inconvenientes, sí, pero que te abrirá las puertas a una increíble etapa de madurez y riqueza emocional.

Pretendemos también que entiendas que debes cuidarte, y mucho, que la alimentación es fundamental, porque eso de que somos lo que comemos no es un tópico; es más, añadiríamos que seremos lo que hemos comido; que el ejercicio, el que sea, es básico, y hay que incluirlo en nuestra rutina diaria porque trabaja a nuestro favor; que el cuerpo cambia, y mucho, entre otras cosas al modificarse la composición y la colocación de grasa y músculo. Hace unos días nos contaba una amiga, casualmente médico, y muy metódica, que lleva varios años pesándose una vez al mes en una báscula que marca no solo el peso, sino la composición corporal, y que si bien pesa exactamente lo mismo desde el principio, dos kilos arriba o abajo, ha sustituido masa muscular por grasa. Como tú y como nosotras. ¿Acaso no tienes ahora las piernas más flacas, el culo más plano y un rodillo alrededor de la cintura? Pues eso, la grasa, que se ha movido, la muy volátil.

Dirás que te estamos vendiendo la milonga de que la vida es bella; ya verás cómo, a pesar de los pesares, vas a entrar en un momento de gloria. Porque cuidarse no deja de ser un acto de cariño hacia uno mismo y solo puedes querer si previamente te quieres, como cuidar si previamente te cuidas. Ahora que presumiblemente ya tienes hijos mayores, mimarte va a ser mucho más fácil. No digamos si te adentras en la jubilación, sobre todo si practicas un retiro activo, en el que incluyes algunas actividades también laborales, aunque no sean remuneradas. Y si no tienes hijos o familia, también será más sencillo que disfrutes por fin de tiempo para ti, para tu ejercicio, para viajar; en definitiva, para disfrutar, y no solo de los grandes placeres, sino también de esos que parecen pequeños y la experiencia te ha enseñado a poner en valor.

Esto es lo que hay. La *menopausia*. Repítelo con nosotras sin que decirlo te suene mal, antiguo o indigno. Porque es un acontecimiento que te va a ocurrir, y está ya aquí o a la vuelta de la esquina. Eres una mujer. Es así. Y como no lo vas a poder esquivar, se trata de que lo afrontes no como una crisis, sino como una oportunidad, que dicho así parece un mandato de escuela de negocios, pero en realidad es de la escuela de la vida.

En el momento en que no te opongas a lo que te está ocurriendo, cuando decidas abandonar ese absurdo pulso con tu realidad, dejará de ser un lastre para convertirse en existencia, en un fluir necesario que te alejará de miedos y ansiedades y te llevará a sentirte mucho mejor.

Nosotras hemos pasado o estamos atravesando la mayoría de los episodios que vamos a narrarte. Y si no, los han pasado nuestras amigas, nuestras conocidas, todas en «edad de merecer», aunque más de una y de dos veces nos hayamos preguntado en voz alta o baja: «¿Qué he hecho yo para merecer esto?». No somos médicos. Somos dos periodistas con muchas ganas de aprender, de comunicar y de investigar. Nos hemos asesorado con grandes profesionales que nos han ayudado y que han aplaudido que se escribiera este libro que llena un hueco existente. No vas a encontrar un tratado científico para neófitos. Lo que tienes en tus manos es un libro que reúne las experiencias de muchas mujeres; en torno a ellas y con el consejo de diversos especialistas hemos construido un volumen con el que deseamos ayudar a quienes un día se levantaron como nosotras, empapadas en sudor; a las que se avergüenzan porque en una reunión tienen que sacar el abanico; a quienes sufren palpitaciones en situaciones insospechadas; a esas que adoran a su pareja, pero creen que la libido se ha ido para siempre; a las que se avergüenzan porque se han enamorado, pero no consiguen unas relaciones sexuales satisfactorias; a quienes tenían tipazo y han aumentado una o dos tallas por culpa de su nueva cintura...

Es más que probable que te queden muchos años de vida. Te prestamos unos datos de *La ciencia de la larga vida*, que cuenta que a mediados de 2015 había registradas en el mundo 53 personas supercentenarias, es decir, aquellas que viven más de ciento diez años. De ellas, solo dos eran hombres, lo cual significa lógicamente que 51

eran mujeres. En España, hoy, la esperanza de vida para nosotras es de 85,7 años y para ellos, de 80,2. Fuster y Corbella explican que en las sociedades desarrolladas un hombre o una mujer de 80 años tienen aún una esperanza de vida de siete años ellos y once ellas. Estamos hablando del 10 % de una vida. ¡Como para perderselo!

Así que el hecho de estar pasando o entrando en la menopausia no debe amedrentarte. Por cierto, que una amiga a la que le hablamos de este libro nos contó que se había encontrado una vez en el aeropuerto de Nueva York al doctor Fuster. Eran las cinco de la tarde en Estados Unidos. Y estaban cerca las Navidades. Nuestra amiga, que había coincidido en unas jornadas con el doctor y que era muy atrevida, le saludó como si le conociera de toda la vida y le espetó: «Valentín, ¿qué tal?, ¿va a casa a pasar las Navidades?». Cuenta que el doctor la miró extrañado y contestó: «No. Vuelo a Madrid y nada más aterrizar voy a dar una conferencia. Y por la tarde, regreso a Nueva York». ¡Ups! Nuestra amiga todavía no se lo cree. Estamos hablando de un hombre que en aquel momento tenía ya 71 años. Pero no quedó ahí la cosa. El doctor le dio una de sus recetas para aguantar ese ritmo. Una hora de ejercicio diario. Qué mejor ejemplo que el de este cardiólogo. Tomamos nota.

El profesor Pedro Bueno habla siempre del «emprendimiento en la tercera edad» porque, consciente de que muchos ciudadanos vivirán más de cien años, no cree que sea bueno ni a título particular ni desde el punto de vista social dedicarse casi en exclusiva a pasear la bolsa de la compra a partir de los 75.

Sin meternos en estas harinas, echa cuentas. Si has pasado o estás en ello o a punto de comenzar la menopausia, seguramente estarás en el entorno de los 45-55 años. Así que sí, es posible que te quede la mitad de la vida. Has leído bien. Dilo otra vez. Repítelo. Apúntalo en tu espíritu y empieza a contar los días de otra manera. Estás en el comienzo de tu nueva vida.

No hay por qué temer la menopausia. Más bien, y una vez conocidos y controlados sus efectos, hay que abrazarla y darle la bienvenida. Nosotras lo hemos descubierto un poco con la propia experiencia y un mucho investigando y escribiendo este libro. Ahora puedes aprenderlo tú leyéndolo.

CAPÍTULO 1



**Una vida
patas arriba**

Conocemos de sobra algunos de los efectos de los primeros cambios hormonales: fatiga, mareos, retención de líquidos, sudoración, sofocos y alteraciones en el estado de ánimo, irritabilidad o problemas para conciliar el sueño. Son síntomas físicos y emocionales que quizá no suponen un peligro para la salud, pero sin duda generan un gran malestar y, más aún, alteran el equilibrio personal, profesional y social de las mujeres, trastornando nuestra calidad de vida.

Aún no hace tanto, cuando nosotras éramos niñas, las «señoras» de 40 años eran eso, *señoras*, personas mayores, cuarentonas. En aquella época, lo habitual era que las mujeres, al casarse, se transformaran con ese «todo en uno» que incluía cortarse el pelo y hacerse la permanente, alargar la falda y rebajar el tacón, quedarse embarazadas y renunciar al trabajo. Abandonaban toda expectativa y trataban de olvidar todo aquello que no fuera marido e hijos, empezando por ellas mismas, sus deseos, aspiraciones e incluso, en algunos casos, su aspecto físico...

Por no hablar de épocas antiguas, cuando el fin de la fertilidad se ajustaba casi a la media de la esperanza de vida femenina (durante el Imperio romano apenas llegaba a los 35 años y en el siglo XVII solo el 28 % vivía lo suficiente para llegar a la menopausia). Antes de la Revolución francesa, cuando el estatus femenino dependía fundamentalmente de su apariencia, atractivo y capacidad sexual, la menopausia era considerada una muerte en vida: coincidía con el declive en todos los aspectos, desde luego físico y reproductivo, pero por desgracia también social, al considerarse la maternidad la principal, cuando no casi exclusiva, misión femenina.

Ni siquiera los médicos sabían cómo interpretar la menopausia, aunque ya desde Hipócrates y Aristóteles encontramos referencias al «cese de la menstruación». Los físicos griegos creían que el ovario era el testículo femenino que filtraba el semen de las mujeres. En la Edad

Media, la menopausia era achacada a una especie de tumor en el útero.

Varias descripciones, tanto literarias como pictóricas, de finales de la Edad Media y el Renacimiento identifican a la mujer menopáusica con brujas de potestades maléficas.

En el siglo XVIII, la menopausia se describía como un trágico ataque a la apariencia y sexualidad femeninas, y las publicaciones científicas solo la mencionaban por las hemorragias e irregularidades menstruales. Apenas un siglo después, la medicina explicaba que la sangre que no se expulsaba mediante la menstruación se almacenaba en el cuerpo en forma de grasa y por eso la mujer mayor engordaba. Poco a poco, comenzaron a destacar otros síntomas, como los cambios psicológicos y de temperamento. En el siglo XIX, Colombat de l'Isère decía al referirse a la mujer menopáusica: «Se parece a una reina destronada o, más bien, a una diosa cuyos adoradores ya no frecuentan el templo, solo puede atraerlos por la gracia de su ingenio y la fuerza de su talento».

A principios del siglo XX se llegó a considerar que la menopausia era «culpa de las mujeres» y se recomendaba suprimir todo tipo de excitación sexual para evitar la acumulación de sangre en nuestro cerebro. Nada menos que Sigmund Freud afirmaba que las mujeres al término de su vida fértil eran «pendencieras y obstinadas, mezquinas, sádicas y anales neuróticas». Hasta que en 1906 se descubrieron las hormonas y...

Todo ha avanzado mucho y en muy poco tiempo. Hoy, en *nuestro* siglo XXI —porque aún hay culturas en otros lugares del planeta que mantienen tradiciones ancestrales—, los primeros síntomas de la menopausia coinciden con un momento de plenitud: personal, física, familiar, profesional, social. Mujeres con expectativas, con planes, con ambiciones. Mujeres atractivas y activas. Mujeres con futuro. No hay más que vernos.

Al mismo tiempo, cuanto más *avanzada* se supone una cultura, mayor valor se concede a ser joven o aparentarlo. Especialmente en el caso de las mujeres, aunque cada vez se extiende más a los hombres. Por eso, el miedo a la madurez es considerablemente superior en Occidente y también son mayores nuestras dificultades para asumir la llegada de la menopausia.

Y sin embargo, algunos estudios demuestran que la felicidad no está necesariamente ligada a la juventud, sino que se adquiere con la edad. Y es que, junto con todos esos síntomas físicos de la menopausia que (si los dejamos) nos amargan la vida, también la parte del cerebro asociada con la percepción emocional, la amígdala, parece volverse menos sensible a las situaciones estresantes o negativas con el paso del tiempo. Los científicos hablan de una *reserva emocional* para compensar el deterioro físico y una mayor habilidad para gestionar las emociones y tomar decisiones. La naturaleza, definitivamente, es muy sabia.

Eso sí, mientras alcanzamos ese estado zen, nuestro día a día es un torbellino: los niños son aún pequeños por el retraso en la maternidad y los avances de la ciencia en este sentido; vivimos un momento crucial en la evolución profesional hacia puestos directivos; sentimos la presión del exigente y en muchos casos irreal canon social de belleza; la todavía escasa presencia masculina en las tareas del hogar; y, en bastantes casos, la responsabilidad sobre padres ya mayores o dependientes...

¿Qué es lo que te espera a la vuelta de la esquina?

No es de extrañar que muchas veces nos resulte imposible encontrar una pausa para mirar el calendario y contar los días desde la última regla. Y mucho menos para tratar de interpretar las señales que nos envía nuestro cuerpo. Nos lo echamos al hombro, «será estrés», y seguimos adelante como si tal cosa.

Quizá estás leyendo estas líneas robando algún momento a la tarde del domingo, entre buscar la manera de impedir que tu hija adolescente salga a la calle con tus tacones y sacar a pasear a López, una tarea que los niños y tu marido juraron asumir con tal de tener un perro y que al tercer mes ya recayó en ti.

Con un suspiro, te quitas las gafas y las dejas cuidadosamente en la mesa del comedor —los gemelos ya te han pisado dos este año— y poniéndote el abrigo sobre el pijama, agarras la correa del perro y sales al frío del atardecer, preguntándote cuándo ha llegado el invierno si apenas ayer forrabais los libros de la vuelta al cole.

No hay nadie en la calle, así que sueltas a López un rato, pobrecillo, qué paciencia tiene con las otras fieras de la casa, y lo ves desaparecer por la esquina a toda velocidad. Últimamente te preguntas mucho, cada vez más, por lo que te espera a la vuelta de la esquina. Quién y qué eres, si te has convertido en la mujer que imaginabas de niña. Y sobre todo, qué es lo que te aguarda en la vida y si te queda alguna capacidad de decisión sobre ese futuro. Nos pasa a todas.

A pesar de todos esos mensajes de autoafirmación que te bombardean desde Facebook o WhatsApp («vivir es la cosa más rara del mundo, la mayor parte de la gente solo existe», Oscar Wilde; «si estás triste, barra de labios y al ataque», Coco Chanel; «recuerda que a veces no conseguir lo que quieres puede ser un maravilloso golpe de suerte», dalái lama), en las largas noches de insomnio no puedes evitar percibir la vida como un embudo. De niña, de jovencita, se abre ante ti un amplio catálogo de opciones que se va reduciendo cada vez más, hasta limitarte prácticamente a decidir sobre lo que vas a comer ese día (y a veces ni eso, ¡las hormonas mandan!).

Quizá por eso las peleas con la niña son cada vez más ásperas; últimamente parece pedir solo tu opinión para hacer exactamente lo contrario. Hoy, el motivo de discusión han sido los deberes. Antes de oírla jurar entre dientes que no volverá a dirigirte la palabra, has tenido que escuchar un cruel «y dime, mamá, ¿para qué quiero estudiar? ¿Para acabar como tú, siempre amargada?». Sabes de sobra que en realidad no es más que una adolescente en pleno ataque de egoísmo, pero te da pánico pensar que algún día os digáis algo sin vuelta atrás.

Bueno, y luego está el padre, que hace como si nada de esto fuera con él. De hecho, ese vínculo que siempre han tenido entre ellos y que tú más que nadie has cultivado, últimamente se te atraganta hasta la náusea. Él no quiere líos. «Déjala, ya entrará en razón, tengamos al menos el domingo en paz.» Pensándolo bien, no es solo lo de la niña, «¿Hace cuánto que no me mira? No ver, mirar.» Con tanta ansiedad, te has descuidado un poco y tu talla de siempre se te ha quedado estrecha, algunos pantalones ya ni te entran. ¿A quién pretendes engañar yendo de moderna con esos jerséis *oversize*?

Menos mal que aún te queda ese maravilloso susto de última hora que fueron los gemelos. Y aunque ya están hechos casi unos hombrecitos, a la vez siguen siendo tan pequeños y vulnerables... Muchas noches, cuando están dormidos, te sientas en su habitación escuchando a oscuras su respiración profunda. Sí, ellos aún te necesitan prácticamente para todo. Pero ¿hasta cuándo?

Ya casi has llegado al final de la avenida y, al doblar la curva, compruebas que no hay ningún abismo. Solo una acera estrecha que se pierde en el infinito. Con un suspiro de alivio, sigues caminando al encuentro del cachorro, que te espera jadeando a mitad de camino. «López, volvemos a casa.»

Puede que tu vida necesite unos «pequeños ajustes», pero aún te queda mucho por descubrir. Siempre has tenido mucha fe en el futuro y, sobre todo, una gran confianza en ti misma: eres una mujer que se siente y es bella, que quiere vivir y disfrutar del porvenir, con ilusiones y nuevos desafíos. «¡Venga, López, vamos!»

Mujeres al poder

Esas son las principales cualidades de las mujeres nacidas entre 1958 y 1977, la cuota femenina del *baby boom*, un numeroso 50 %, como nunca antes y desde luego después: confianza y coraje, gran capacidad de resistencia y una esforzada visión de futuro que nos permite avanzar más allá de las circunstancias.

¿Cómo, de otro modo, hubiera sido este grupo de mujeres el primero en conjugar estudios, trabajo, embarazos y familia, relaciones

personales, y todo ello en plena era del culto al cuerpo? «Mamá, ¿por qué nunca te pones enferma?, ¿es que tú no puedes?», le preguntaba su hijo a una amiga hace unos días.

Y no lo decimos nosotras, lo demuestran los datos. Las españolas suponemos un 45 % de los trabajadores en este país, es decir, casi la mitad de la fuerza laboral. Ganamos cerca de un 20 % menos, lideramos la jornada parcial con un 73 %, pese a que cada vez estamos más formadas que ellos. Eso sí, nos llevamos mucho trabajo a casa. Guardamos el dinero para la familia frente al coche, la moto o los bienes electrónicos, principales objetivos del ahorro masculino. Y, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), los hombres dedican más tiempo a todas las actividades (incluido el trabajo, pero también el ocio, los deportes o los medios de comunicación), con una excepción: las tareas relacionadas con el hogar y la familia, a las que las mujeres dedicamos casi dos horas más que ellos todos los días. Lo cual probablemente explica que la presencia de nombres femeninos en las listas de personas en puestos de liderazgo, influyentes o acaudaladas sea aún escasa.

En la vorágine de tratar de llegar a todo con nota —la mejor profesional, la mejor madre, la mejor amiga, la mejor compañera, la mejor esposa o pareja, hermana, hija y, ya que estamos, la mejor vestida y peinada—, maldormir, matarnos de hambre con suplementos vitamínicos o barritas proteicas y trabajarnos ese aumento de sueldo con el matinal «por favor, catarro, aléjate de mí, que no puedo permitírmelo», todas nosotras experimentamos, de una manera u otra, los cambios provocados por la menopausia.

Dicen los expertos que, entre los 60 y los 70 años, ellos pueden experimentar un proceso similar al nuestro, también motivado por la disminución hormonal, conocido como *andropausia*. No obstante, y

aunque ya se está estudiando porque «el fenómeno ha despertado *gran interés* entre la comunidad científica», los investigadores aseguran que, a diferencia de la menopausia, por el momento no hay unos síntomas específicos claros o una edad concreta para la andropausia, que al parecer puede extenderse incluso durante décadas...

Sin embargo, en nuestro caso, una vez iniciadas las irregularidades en la regla, más del 80 % de las mujeres refiere síntomas de un tipo u otro con demostradas, y negativas, consecuencias en su calidad de vida: más del 30 % padece los conocidos sofocos; entre el 20 y el 50 %, incontinencia urinaria; el 32 % sufre disfunción sexual femenina; la mayor parte afirma que engorda con gran facilidad por cambios en el metabolismo; un 20 % manifiesta depresión...

La menopausia clandestina

Pero si la mayoría de estos problemas puede aliviarse con el tratamiento adecuado, ¿por qué entonces apenas se habla de ello? Los expertos coinciden en que fundamentalmente se debe a que muchas mujeres, apoyadas por el criterio de numerosos profesionales, piensan que la menopausia es un proceso natural que no precisa atención especial y que simplemente «hay que pasarlo», porque la falta de estrógenos no tiene consecuencias graves. Se busca, por tanto, respuesta médica para cada uno de los síntomas en particular y no para la última causa, la transición a la menopausia, por lo que los problemas difícilmente mejoran.

A todo lo anterior habría que añadir el pudor mal entendido que reprime determinadas preguntas, las convenciones sociales y, por supuesto, ese razonamiento tan nuestro: «¿No he podido yo con todo? ¡Pues con esto también!».

Y, sin embargo, hablar de ello sería tan positivo...

Sobre todo teniendo en cuenta que, si lo silenciarnos, apoyamos la idea de que la menopausia es algo sobre lo que deberíamos avergonzarnos. Como veremos más adelante, el doctor Luis Rojas

Marcos establece una curiosa relación entre *hablar* y *existir*. Las mujeres vivimos más porque nos expresamos, compartimos, encontramos soluciones en la reflexión conjunta entre amigas. No revelar nuestras experiencias y dudas contribuye a que muchas mujeres creen que los mareos, el dolor de huesos, la depresión o la falta de deseo sexual... son solo cosa suya.

Además, al callar apuntalamos el tabú también entre nuestras hijas y las generaciones más jóvenes. Y por supuesto, entre los hombres, que seguirán sin entender qué nos sucede y si nuestro mal humor se debe a algo que ellos han hecho o dicho, o no han hecho ni dicho, o no tendrían que haber hecho o dicho. Es decir, sin saber cómo reaccionar y ayudarnos con los síntomas.

No en vano es un tema disimulado desde el origen de la humanidad. Porque además, y como ocurre siempre con las mujeres, una cosa son los síntomas, pero luego está todo ese mundo nuestro de las *sensaciones*. Y una de las más recurrentes en esta etapa es la de amenaza.

Amenazada por ti misma, esa sacudida de angustia y abatimiento que últimamente no te deja vivir. *Amenazada* por tu cuerpo: los cambios en el aspecto físico te exasperan. «Yo tenía controlado cuánto, qué y cuándo comer para mantenerme en mis medidas, pero ahora...» «¿Qué ha sido de mis piernas torneadas?, ¿y de esa melena que era la envidia de todas mis amigas?» *Amenazada* por los nuevos profesionales que han llegado a la compañía, jóvenes, con competencias actualizadas y mayor conocimiento de algunas de las claves que mueven hoy el mundo. *Amenazada* hasta por esa camarera casi adolescente que mira a tu marido como si en vez de pedirle el postre estuviera ofreciéndole un safari en Sudáfrica. *Amenazada* por el *usted* con el que ahora se refieren a ti en el metro, por las gafas que necesitas para todo, por esas canas que ahora también han aparecido ahí... y por los pastelitos de limón, porque ya no te conformas con uno.

Si a ti misma te resulta difícil reconocerlo, ¿cómo y a quién contar todo esto? Lo último que quieres es parecer infantil o una perturbada y, sobre todo, te resistes a que descubran que, en contra de lo que parece, eres *vulnerable* y no, no lo tienes todo siempre bajo control. En el fondo, no es más que un simple mecanismo de compensación:

cuanto menos se aprecia una persona, mayor reconocimiento busca en los demás (y más susceptible resulta por tanto al criterio ajeno).

No somos perfectas, ¿y qué?

Dicen que el gran lujo del siglo XXI es el sueño, pero a casi todas nos parece una quimera simplemente descansar un ratito: tratar de tener *siempre y todo* bajo vigilancia es terriblemente agotador. Qué difícil nos resulta dejar que las cosas fluyan. Por una parte es lógico, nuestro día a día es como una fortaleza de palillos en la que solo una organización germánica garantiza el equilibrio. Sin embargo, esa capacidad de planificación que podría ser, y es, nuestro principal activo constituye también un enemigo siniestro.

Tenemos demasiadas bolas en el aire al mismo tiempo como para detenernos a saludar al público y brindar por el éxito, y fallar no entra, nunca lo ha hecho, dentro de nuestros planes.

«Lo quiero, lo trabajo, lo consigo.» Ese mantra que ha sido nuestro durante toda la vida adulta se demuestra falso y absurdo en esta nueva etapa si no aprendemos a aceptarnos como somos, a respetarnos y, sobre todo, a perdonarnos; y sí, a dejarnos un poco en paz también.

Esa valentía para asumir y convivir con la realidad de que no somos perfectas, que cometemos errores, que estamos cambiando, que a veces lo único que se nos ocurre es un *no* («no lo sé», «no he terminado el informe», «no me ha dado tiempo», «no podemos quedar esta tarde»...) es uno de nuestros principales retos ahora que el suelo parece temblar bajo nuestros pies.

Pero como suele suceder en todos los periodos de crisis, esta nueva etapa es también un momento de oportunidades. Con un antes y un después. Quizá el momento de reinventarnos y decir adiós a todo lo que no nos terminaba de convencer de nosotras mismas:

- Es el tiempo del *sí*, una afirmación convencida, profunda, ante lo nuevo. Un *sí* rotundo a aquello que el destino nos depara en cualquier ámbito de la vida, sin echar de menos lo que ha quedado atrás, poniendo el foco en todo lo que hacemos bien y nos hace sentir dignas y amadas.
- A la vez, es el turno del *no* —sin penas, culpas ni complejos— a lo tóxico, a lo perjudicial, a todo eso que acabamos asumiendo solo por el miedo al rechazo. Aprender a marcar los límites resulta esencial para sentirse y ser, de hecho, respetada.
- Es el tiempo de la *curiosidad*, de jugar, experimentar, aprender y descubrir cosas nuevas en la familia, en la relación de pareja, en el sexo, en el trabajo... Y sobre todo en nuestro propio yo. El momento para reconciliarte con tu cuerpo y convertirlo en un aliado, un compañero de viaje al que cuidar para poder disfrutar del futuro.
- Es el tiempo de rodearse de las personas queridas y de las buenas *amigas*, de hablar, preguntar y contar nuestras preocupaciones y compartir las inquietudes con generosidad hacia esas mujeres que te apoyan y se sienten ahora más libres, más seguras, más hermosas que con 20 años.
- Es el momento de *estar, sentirse y verse bien*. Colócate, por primera vez, al principio de la lista y aprende a mantenerte ahí. Ponte manos a la obra, cuida la salud y la belleza, ¡y tu autoestima!, siempre asesorada por médicos y profesionales de confianza.

En definitiva, es el *momento de quererte, concederte espacio, disfrutar*. Depende de ti. ¡Estamos deseando conocer tu nueva versión!

CAPÍTULO 2



**¡Oh, no!
¿Será esto
la menop...? Shhh**

Los primeros síntomas

«Bueno, sí, llevo ya un tiempo con las reglas bastante irregulares. De hecho, ahora que lo pienso, por ejemplo, este verano nada de nada. Y lo bien que me vino. Pero, bueno, coincidió con aquella época de tanto estrés en la oficina, cuando nos compraron los ingleses y parecía que nos iban a echar a todos. Yo siempre he sido muy sensible a este tipo de cosas y, desde pequeña, en cuanto tenía algún susto o un disgusto grande, pum, desaparecía la regla. ¿Menopausia? ¡Si soy muy joven!»

«Llevo haciéndome pruebas varios meses, tengo unas digestiones horribles. Me hincho con muchísima facilidad y no solo es la zona abdominal, también las piernas, desde las caderas hasta los pies. Puf, y los tobillos... ¿Menopausia? ¿Qué tendrá que ver una cosa con otra?»

«Otra noche a vueltas. Sin dormir. Y sin poder levantarme porque despertaría a toda la casa. ¿Cuántas horas he pasado hoy mismo, esta madrugada, a oscuras en la cama, dejándome aterrorizar por todos esos problemas que por la noche parecen insuperables? Qué alivio cuando sonó el despertador, porque a la luz del día todo es más sencillo, menos mal. Eso sí, estoy molida y, claro, normal que me duela tanto la cabeza últimamente. Con tanto trabajo, los exámenes de los niños y la enfermedad de mamá, voy a mil por hora. ¿Menopausia? ¡Qué dices! En cuanto pase esta mala época, vuelvo a dormir de maravilla.»

«Chicas, ¿soy yo o es que aquí hace un calor exagerado? Estoy sudando y estamos en enero. ¿Podéis pedir al camarero que suba el aire acondicionado? Pero, Patricia, no seas exagerada, ¿cómo puedes tener frío? Debes de estar enferma, ¡si yo estoy en tirantes y voy a desmayarme del calor! No, no, ja, ja, el camarero es un cañón, pero ya hace tiempo que los chicos no me provocan sofocones; además, podría ser su madre, no debe de llegar a los 20 años. ¿Menopausia? Ojalá, un

problema menos, qué liberación no estar todos los meses a vueltas con la regla, pero, no, yo todavía tengo que dar mucha guerra.»

Sequedad en la piel y flacidez. Dolor de cabeza y migrañas. Reglas irregulares o desaparición total de la menstruación. Sofocos, el más popular. Aumento del apetito y ansiedad. Cambios corporales. Hinchazón abdominal y de las piernas. Insomnio... Y estos son solo los síntomas confesables. Porque luego están los otros, los que no se cuentan nunca. Desde luego, imposible hablar de ello en una cena y difícilmente en las confidencias entre amigas. Y, lo que es peor, tampoco en las consultas médicas. ¿Por vergüenza, pudor mal entendido, desconocimiento de que estos problemas están directamente asociados con la menopausia? Pérdidas de orina. Flatulencia. Tiroides. Sequedad o atrofia vaginal. Mal aliento. Disminución del deseo sexual... Uy, esto se pone cada vez peor.

Pero sí. Todo esto sucede. Aunque afortunadamente no a todas nos pasa todo, ni al mismo tiempo ni todo el tiempo, salvo casos excepcionales. Como el de Luisa, una amiga que nos contaba que, a los tres o cuatro días de que le practicaran una histerectomía radical, todavía en la clínica, le sobrevino casi todo a la vez. «Como no sabía muy bien lo que me esperaba, primero pensé que en el hospital se había estropeado el aire acondicionado, que el gel aséptico con el que me duchaban era demasiado agresivo para mi piel y que la culpa de que no durmiera la tenían los ruidos extraños del hospital, las entradas y salidas de las enfermeras o las siestas a deshora provocadas por los calmantes.»

Lo normal es que la evolución hacia la menopausia se produzca de forma gradual. Habitualmente, comienza con algunos síntomas intermitentes que vienen y van, y muchas veces parecen tener poca relación o ninguna con nuestra situación hormonal.

Cuando tu madre te asegura que ella «nunca» notó la

menopausia, puede ser que efectivamente no presentara ningún indicio, cosa extraña, o que simplemente no haya experimentado los más conocidos. Pero, si eso te consuela, alguno habrá pasado, aunque nunca se diera cuenta, no lo reconociera o simplemente prefiera no contarlo...

Como veremos, la edad media de la última regla suele ser a los 51 años. Sin embargo, el 75 % de las mujeres sufre ya molestos síntomas entre los 45 y los 50, que incluso pueden llegar a adelantarse hasta los 40 años en determinadas circunstancias (o incluso antes si, como en el caso de Luisa, hay algún problema o patología añadida).

Los primeros cambios hormonales son consecuencia de la evolución entre las etapas reproductiva y no reproductiva de la mujer, y se conocen comúnmente como *premenopausia*. Es un término que sirve para entendernos, pero en realidad está mal utilizado puesto que *premenopausia* sería toda la vida fértil de la mujer desde la primera regla hasta la última, y deberíamos hablar más bien de *transición hacia la menopausia* o, de forma más técnica, de *climaterio* o *perimenopausia*, para nombrar ese inicio del declinar de la función ovárica hasta la última regla o menopausia.

En esta etapa, que tiene lugar alrededor de los 45 años (la menopausia se considera temprana si sucede entre los 40-44, precoz si es anterior), también hay dos fases. La primera se caracteriza por cambios aún sutiles en los ciclos y la segunda, que suele durar entre uno y tres años, por ciclos menstruales ya mucho más irregulares y por el inicio de todas esas molestias que solo desaparecerán cuatro o cinco años después de la última regla.

Los cambios en esta etapa son normales. De hecho, tres de cada cuatro mujeres los padecen, de una forma u otra y con mayor o menor intensidad. Nuestro organismo está simplemente adaptándose a una situación nueva, en la que cesará la conexión entre el cerebro y la actividad ovárica y se pondrá punto y final al periodo fértil. En ese momento, los órganos de nuestro cuerpo que mantenían nuestra capacidad reproductora a través de múltiples funciones dejarán de recibir las hormonas, fundamentalmente estrógenos, de las que se alimentan para esta tarea.

Los síntomas que provocan estos primeros indicios de desconexión generalmente son leves, aunque no por ello menos

fastidiosos. Suelen desaparecer unos años después de la menopausia, pero no se trata de sentarnos a sufrir mientras llega ese momento, ¿verdad? ¡Claro que no!

¿Cuáles son estos primeros indicios? Vamos a empezar por los más frecuentes y los que primero acontecen. Porque sí, son normales, pero no por ello dejan de tener consecuencias físicas importantes que además inciden, y de qué manera, en nuestro día a día familiar, profesional y social.

Trastornos menstruales y fertilidad

La ya comentada pérdida de la conexión entre cerebro y ovarios tiene como primera consecuencia la alteración de la reserva celular de los últimos, lo que provoca alteraciones en la rutina ovárica, es decir, en su producción hormonal (estrógenos, progesterona y andrógenos) y ovulatoria y, por tanto, en el ciclo menstrual. Lo que nosotras llamamos *retrasos* o *desajustes*, o esa duda que te asalta de forma repentina y te obliga a recurrir urgentemente al calendario del móvil: «¿Cuánto llevo sin regla? Juraría que...».

Y es que las mujeres somos las primeras en darnos cuenta de que algo está cambiando. Toda mujer se escucha (o debería hacerlo) y cada una, a nuestra manera, percibimos las señales de alerta que irradia el cuerpo, especialmente cuando son tan evidentes.

Los síntomas más claros de ese declive hormonal, aunque no necesariamente los primeros, son los trastornos menstruales: los ciclos se vuelven incontrolables, se acortan o alargan, las reglas desaparecen durante algún tiempo y reaparecen sin previo aviso, y lo

mismo sucede con el volumen de sangrado, que puede aumentar hasta provocarnos anemia, o reducirse sin ninguna justificación aparente.

Los ginecólogos están más que habituados a considerar estas situaciones y tu médico de confianza puede tratarlas con prescripciones individualizadas y mínimamente invasivas, para que este periodo resulte lo más llevadero posible.

Todos estos desajustes nos hacen plantearnos una primera cuestión importante: «¿Puedo todavía quedarme embarazada?». El declive de la fertilidad no surge de repente con la menopausia, es un proceso que comienza desde que nacemos y se convierte casi en definitivo a partir de los 35 años. De hecho, los embarazos espontáneos a los 40 rondan solo el 5 %.

Sin embargo, es importante insistir en que, aunque escasas, las posibilidades de fecundación existen hasta el último momento, es decir, hasta que se confirma la menopausia tras doce meses continuados sin regla y con la ratificación del médico. Por lo tanto, el especialista recomendará un método de contracepción u otro, a no ser que el embarazo sea deseado o incluso buscado.

Sexo y pérdidas de orina

La relación entre estrógenos y bienestar vaginal es estrecha y el descenso de los primeros hace que haya que extremar el cuidado genital, para remediar la sequedad y posibles atrofas, y para evitar infecciones u olores poco deseables. Por eso, todo comienza con una obligatoria y escrupulosa higiene (siempre de adelante atrás y mejor con la mano) con lociones neutras o con propiedades específicas que respeten el pH natural de esta zona y que se consiguen fácilmente en cualquier farmacia. Evita también las duchas directas fuertes que pueden romper la barrera natural de la piel, seca la zona con cuidado pero a conciencia y utiliza ropa interior cómoda y de tejidos transpirables, a ser posible de algodón.

Además, es probable que en esta época comiencen las temidas pérdidas de orina. Primero llega el «¡uy!, se me escapó» en pleno ataque de risa y después el *salvaslip* en el gimnasio «porque tanto

salto...», pero, si no se trabajan a tiempo —sí, del verbo *trabajar*—, pueden pasar de chirimiri a una tormenta de rayos y truenos. O convertirse en un *tsunami*.

Pese a que una de cada cuatro mujeres sufre de incontinencia urinaria, el mayor obstáculo en este asunto es la vergüenza y la falta de confianza para consultarlo. Una vez más, el especialista debe ser nuestra necesaria referencia en casos complejos y de mayor seriedad; no obstante, las pérdidas leves pueden prevenirse y mejorarse con el uso de esferas intravaginales o con ejercicios específicos, como los de Kegel o los abdominales hipopresivos, que más adelante trataremos con detalle.

Algunos gimnasios femeninos incluyen ya en sus programas sesiones específicas dedicadas al fortalecimiento del suelo pélvico, aunque en general con poco éxito. Desgraciadamente, una vez más, el miedo al qué dirán es superior al cuidado de la salud, pero, ánimo, sé valiente, porque una adecuada y regular rehabilitación soluciona más del 50 % de los casos. También hay algunas pautas que nos dicta el sentido común y que son sencillas, como controlar el peso, apostar por una alimentación saludable o practicar alguna actividad física moderada de forma frecuente.

Las nuevas circunstancias que experimenta nuestro organismo influyen, y considerablemente, en todas las esferas de nuestra vida, pero en el caso de los hábitos sexuales tienen una incidencia directa. Muchas mujeres relacionan, a veces de forma inconsciente, los ciclos menstruales y la maternidad con la práctica sexual. Si además añadimos la aparición de molestias como consecuencia de la sequedad vaginal o del inicio de algunos cambios en nuestros órganos genitales y esa melancolía, apatía o sensación de fatiga que se coló en nuestra vida hace unos meses, el sexo se convierte en un campo minado.

En este aspecto, la confianza en la pareja, tratar estas cuestiones con la naturalidad con la que abordamos cualquier otro aspecto de nuestra relación, resulta fundamental. Por el contrario, tratar de ocultar, o negar!, que estamos viviendo todos estos cambios y sensaciones solo genera incomprensión y frustración en nuestra pareja, y esa nueva relación construida a base de malentendidos y excusas nos recluye en un mundo de desasosiego, soledad, irritación y sentimiento de culpa.

Además, para vuestra tranquilidad, la sequedad y otras alteraciones vaginales en la mayor parte de los casos pueden evitarse con tratamientos sencillos, como los estrógenos locales o cremas hidratantes específicas. Por eso es una lástima que todavía hoy algunas mujeres no se atrevan a comentarlas con el médico.

El doctor Francisco Rodríguez Escudero, acreditado y reconocido ginecólogo, recomienda en esta fase «hacer el amor todo lo que se pueda» y, cuando sus pacientes se quejan de que su pareja les presta menos atención, propone dejarse de lamentaciones y echar toda la leña al fuego de la seducción.

Sofocos y sudores

Es el síntoma más asociado a la menopausia, objeto de bromas, comentarios grotescos y escenas cómicas en películas y obras de teatro. La *gracia* del abanico. Sin embargo, quienes los hemos padecido damos fe de que pueden ser muy fastidiosos y de consecuencias infortunadas.

Se trata en realidad de una sensación de aumento de la temperatura corporal seguido de un descenso brusco que experimentan cerca del 80 % de las mujeres al disminuir los niveles de estrógenos en el cuerpo (aunque esto último parece estar aún en fase de estudio). Cuando nuestro cerebro percibe el aumento térmico, los vasos sanguíneos de la piel se dilatan, para permitir un mayor flujo y por tanto una recuperación del nivel de temperatura habitual. Puede provocar sudoración, alteraciones de sueño y taquicardias. Se suelen dar en las primeras fases y lo normal es que luego desaparezcan, aunque a veces se extienden largo tiempo después de confirmada la menopausia.

Esta descripción tan técnica se traduce en realidad en una sensación de calor asfixiante que ocurre varias veces al día y puede venir acompañada por un intenso frío posterior. Suele durar alrededor de cuatro o cinco minutos, pero a veces se alarga hasta media hora, con lo que las palpitaciones y nuestra ansiedad y nerviosismo se

incrementan exponencialmente, sobre todo si sucede por la noche y nos impide dormir.

Dicen los médicos que habitualmente este tipo de sofocos son más severos cuando la menopausia no es natural, sino inducida por causas específicas, como la histerectomía radical antes mencionada, por ejemplo.

Como en todo, hay en este tema algunas pautas sencillas que ayudan a mitigarlo. Y no, el abanico no es una de ellas. Bueno, al menos no la única. Tu ginecólogo puede ayudarte con una prescripción de estrógenos, aunque también existen remedios más naturales: evitar los ambientes cargados y calurosos, bajar la temperatura de casa un par de grados, vestirse «a capas» para poder poner y quitar las prendas de abrigo en función de la propia sensación térmica, evitar las bebidas y alimentos extremadamente calientes y, por supuesto, las recomendaciones generales de una vida saludable.

Por la noche funciona muy bien ponerse un pañuelo con agua fría en la cara (se puede hacer todo lo sofisticado que se desee, utilizando paños de hilo empapados en agua de naranja, un tónico o brumas en spray, y guardar el *kit* siempre preparado en el baño o a mano, en la mesilla). Y bueno..., de acuerdo, llevar un abanico en el bolso puede no ser tan mala idea a pesar de todo.

Novedades en mi cuerpo

Hemos unido varios síntomas bajo este epígrafe cuyo denominador común es la inflamación y, aunque lógicamente las causas de cada uno de ellos difieren, todo concluye en una constatación: me siento hinchada, me cuesta reconocerme, en definitiva, mi cuerpo está cambiando.

Y es que no se trata solo de una cuestión estética, sino de ratificar que tenemos que aprender de nuevo a conocer nuestro cuerpo, este *yo* que, con el inicio de los síntomas de la menopausia, empieza a resultarnos lejano y extraño, tanto en su forma como en su manera de comportarse.

Lo que antes te sentaba bien, ahora te pone a morir; lo que nunca te hacía engordar, hoy solo mirarlo supone un kilo en la báscula. He aumentado un número... ¡la talla de zapatos!

Hace unos meses, salvo la bola de helado de chocolate a mediodía, nunca te apetecían los postres dulces, ahora tienen que amordazarte cada vez que pasas por una pastelería; o has sido la reina de los cócteles, pero últimamente si bebes alcohol no hay manera de dormir por la noche...

Todas hemos oído hablar de la ralentización del metabolismo energético (la reducción del índice basal, que indica la energía que consume nuestro cuerpo cuando está en reposo) y relacionamos automáticamente la cercanía de la menopausia con el aumento de peso, provocado porque el descenso de la actividad enzimática equivale a quemar menos grasas y retención de líquidos.

Los cánones estéticos de este mundo en el que vivimos son tan exigentes que esta se ha convertido en una de las grandes inquietudes, quizá la que más dudas y angustia suscita, a la hora de afrontar la nueva etapa. Los «¿cuánto engordaré?», «¿se me caerá el pecho?, ¿y el trasero?», «mírame, tengo tobillos de elefante»..., para regocijo de los *stands* de cosmética y las clínicas de cirugía estética donde acaban muchos de nuestros complejos y esfuerzos por detener los cumpleaños.

«No se trata de parar el tiempo, sino de disfrutarlo con intensidad», «la belleza radica en sentirnos cómodas en nuestra propia piel». «Todo eso está muy bien y, si Jane Fonda lo dice, seguro que algo de razón tiene, pero ella sigue increíblemente en forma y tiene probablemente a su disposición a los mejores cirujanos de Beverly Hills... En serio, ¿qué puedo hacer con estos tobillos hinchados?», llora Paula.

Existen en el organismo delicadas funciones de equilibrio y mecanismos complejos que deciden cómo aprovecha nuestro cuerpo las calorías. Si lo tratamos con cariño y le ofrecemos los alimentos

adecuados, nos recompensa utilizándolas para funciones casi imperceptibles pero fundamentales, como mantener la temperatura corporal, estimular el metabolismo, apoyar la actividad mental y física o eliminar los excesos alimentarios. Y todo ello en lugar de almacenarlas como grasa corporal.

Además de las pautas específicas que veremos en los próximos capítulos, existen una serie de factores que ayudan, y mucho, a disminuir estos primeros problemas de retención de líquidos, hinchazón o ansiedad y sortear dolores de cabeza y migrañas.

Evitar los alimentos muy salados (encurtidos, embutidos, quesos muy curados...), las frutas y verduras más flatulentas, especialmente crudas, y por supuesto, las bebidas gaseosas y los chicles, comer con tranquilidad y masticar con calma, así como practicar algún deporte o simplemente caminar a buen ritmo un ratito cada día son formas de prevención que solo requieren del cambio de determinados hábitos.

También hay remedios naturales, como las infusiones de manzanilla y menta, anís, cola de caballo, hinojo o jengibre, o las cremas de efecto frío para las piernas, que puedes encontrar por todo tipo de precios en herboristerías, farmacias o parafarmacias.

Llevar siempre un termo contigo, o tener infusiones de repuesto en la oficina, puede ser una buena idea, porque a las propiedades diuréticas hay que añadir las diferentes ventajas específicas de cada planta y que las infusiones calman y ayudan a regular la temperatura corporal, además de que, por sí mismas, no engordan. También resultan excelentes los automasajes con cremas para la circulación (siempre de forma ascendente desde los tobillos a las caderas), así como caminar a primera hora con un ritmo enérgico o más tranquilo al final del día (además de favorecer la digestión, te relajas y duermes mejor).

Sin embargo, no nos engañemos, la hinchazón está también estrechamente relacionada con el «momento WC». Hay que eliminar siempre lo que sobra en nuestro organismo, sean gases o lo siguiente. Reserva tu momento para el baño e intenta que sea siempre a la misma hora para favorecer la regularidad, o al menos dale prioridad a este asunto que literalmente puede amargarte la vida y convertir la hinchazón en permanente. Estés donde estés y aunque tengas que dejar a tu mismísimo jefe plantado, utilizando cualquier excusa.

Y, por supuesto, lo mismo sucede con gases, ventosidades, flatulencias, pedos o como prefieras llamarlos. Es curioso cuánto nos cuesta hablar de este tema, que por otra parte aparece mencionado con total naturalidad en las obras de Cervantes y Benjamin Franklin, Quevedo o James Joyce, y hasta en *La insoportable levedad del ser* de Milan Kundera.

Bienvenidos todos los remedios, pero, si estás hinchada, lo mejor es despejar el horizonte. Busca un sitio a solas, no solo por los motivos evidentes, sino también porque al estar más tranquila te resultará más fácil. Si te cuesta un poco, una vez más las infusiones o un ejercicio ligero (si estás en la oficina, caminar por el pasillo e irte hasta la fotocopidora, o subir o bajar un piso) podrían ser suficiente. También funciona muy bien un suave automasaje en el abdomen, habitualmente se suele recomendar hacerlo con un recorrido circular, en el sentido de las agujas del reloj, pero también son efectivos de arriba abajo. Como ves, es una afirmación rotunda, sabemos muy bien lo que es sufrirlo.

Vaivenes psicológicos

No hay evidencia científica de la relación entre los estrógenos y la irritabilidad, la tristeza, la falta de concentración e incluso los fallos de memoria. Lo que sí sabemos es que todos ellos son muy, o más, frecuentes en la época del climaterio y que gracias a comentarios como «últimamente no hay quien te aguante, cualquiera diría que estás menopáusica» han llegado a elevarse a la categoría de odiosos.

Hay varias causas que podrían explicar este revoltijo de tristeza e irritación que lo mismo te lleva a echarte a llorar escuchando una canción en la radio que a dar una patada al espejo del probador cuando intentas sin éxito entrar en unos

pantalones de la talla 38, o a renunciar a tentar a tu pareja con una tarde «solos en casa».

Por un lado, no está claro del todo, la disminución de estrógenos y testosterona puede estar asociada con un descenso equiparable en los niveles de serotonina, noradrenalina, dopamina y betaendorfinas. Habitualmente no conocemos las funciones exactas de estos neurotransmisores cerebrales, los «mensajeros alegres», pero quien más quien menos relaciona la serotonina con el sueño y las endorfinas con la sensación de bienestar después de practicar deporte. O sexo.

Efectivamente, la serotonina regula el reloj biológico y por tanto el momento del sueño, y las endorfinas, el dolor. La noradrenalina nos inunda de energía y la dopamina dirige los centros del placer. Además, estos emisarios felices están también tras los procesos cognitivos, el estado de ánimo y la emoción, el aprendizaje y la memoria.

Por otro lado, existe una relativa, y hasta cierto punto lógica, melancolía estrechamente vinculada con el fin del periodo reproductivo, que muchas veces coincide con el momento del «nido vacío» (los niños ya no dependen tanto de ti o abandonan la casa familiar), y que lleva a muchas mujeres a replantearse su vida y su maternidad en términos pesarosos y contradictorios.

Y hay que añadir las consecuencias psicológicas de los cambios físicos, la disminución de la libido y la sensación de rechazo o de incompreensión en el entorno, ese peligroso «todo está contra mí», que nos deja con la autoestima por los suelos y contribuye a intensificar la impresión de ocaso vital.

Nuestro ginecólogo puede recomendarnos algún tratamiento para ayudarnos a mantener el ánimo en este periodo. Igualmente, si concluye que hay otros síntomas que lo provocan, como los sofocos o el insomnio, también puede prescribir algún tratamiento hormonal.

Pero, una vez más, también en este aspecto, introducir algunos cambios en nuestro estilo de vida nos ayudará a sentirnos más enérgicas y alegres. Una dieta saludable y equilibrada, por ejemplo. Cada vez más expertos coinciden en destacar las conexiones entre tristeza e irritabilidad y función intestinal, y señalan los niveles

elevados de azúcar en sangre como uno de los principales factores del riesgo de depresión. Realizar una actividad física que nos ayude a estimular esas endorfinas tan decaídas; evitar el consumo de sustancias tóxicas y medicamentos o antidepresivos sin prescripción médica; salir con tu familia o en pareja; disfrutar con las amigas; ¡escaparte!; practicar actividades que sientan bien, como bailar, pintar o patinar, o lo que sea que te haga feliz.

Como comentábamos, según Luis Rojas Marcos, «la mujer española vive más porque habla mucho, y eso es muy sano, porque las personas extravertidas tienden a conectar mejor». Y lo que es más importante, el psiquiatra también ha comprobado que entre los aspectos necesarios para superar los contratiempos resultan primordiales el pensamiento positivo, la autoestima, el «estilo explicativo», el sentido del humor y la diversificación de las parcelas de la vida —o lo que es lo mismo, que, si nos va mal en un aspecto, podamos apoyarnos en otro—. Ya Darwin habló hace más de siglo y medio sobre nuestra «flexibilidad para superar las adversidades», apuntando que «no sobreviven los más fuertes, sino los que mejor se adaptan a los cambios».

La falta de sueño

Otra causa de todas estas alteraciones psicológicas es, en gran medida, la fatiga, en muchos casos provocada por la falta de descanso. Los problemas para conciliar el sueño o para dormir de forma profunda y reparadora lógicamente se traducen en la irritabilidad, la falta de concentración, la apatía o el desinterés, que tantas mujeres señalan al describir su menopausia.

El descanso es fundamental. Comienza por respetar las pautas básicas de cenar temprano y ligero, mantener una temperatura más bien fresca en la habitación, no utilizar aparatos electrónicos justo antes de dormir y acostarte en la medida de lo posible a la misma hora cada noche. Recuerda, además, que hacia las tres o cuatro de la mañana comienza «la hora negra del alma», cuando tu cerebro es incapaz de asimilar las preocupaciones (después del ciclo del sueño

profundo nos adentramos en uno mucho más ligero en el que se producen los sueños y se manifiestan las inquietudes más recónditas); de ahí que todos los problemas que se te pasan por la cabeza en esas interminables horas de insomnio te generen un mayor desasosiego. Si llevas más de quince minutos de runrún, escribe tus preocupaciones en una pequeña libreta o levántate y realiza alguna actividad aburrida que consiga distraerte antes de volver de nuevo a la cama.

En general, a nadie le gustan los inductores de sueño, pero uno de los principales problemas del inicio de la menopausia es el insomnio crónico. Sin dormir no se puede disfrutar, ni querer, ni trabajar, ni vivir. Te conviertes en una autómatas que solo piensa en acostarse cuanto antes, con la esperanza de «rascar al menos tres horitas de tregua». Por eso, si todo lo anterior no funciona, consulta con el médico la posibilidad de tomar algún fármaco para dormir, lo más suave posible y siempre durante un periodo limitado.

Toc, toc. ¿Estás ahí?

A pesar de todo, hay motivos para el optimismo. ¿Cómo que por qué? Ya hemos visto que hace no tantos años, la función social femenina se circunscribía casi en exclusiva a la capacidad de ser madre y su menopausia la hacía ser considerada vieja, inútil o inservible. Eran tiempos en los que la esperanza de vida era mucho más reducida, por lo que el climaterio coincidía generalmente con el ocaso de la vida de la mujer.

Aunque estas cosas siguen sucediendo todavía hoy en algunas culturas y lugares del planeta, afortunadamente en nuestro entorno las cosas han cambiado a mejor. Todavía queda mucho camino por recorrer, pero ya nadie —o mejor dicho, casi nadie, siempre queda por ahí algún necio— piensa o se atreve a defender públicamente que «nuestra tarea» ha concluido cuando ya no podemos reproducirnos.

Las mujeres nos definimos hoy por múltiples roles que conforman nuestro *yo*, una identidad que nosotras mismas podemos modelar. Todas tenemos amigas que quieren tener pareja y otras que prefieren estar solteras, las que buscan ser madres y las que no. Compañeras

que priorizan sus ambiciones profesionales, otras que sitúan la maternidad por encima de todo y muchas que ni lo uno ni lo otro, sino que actúan en función de lo que la vida les va marcando. Y todo está bien. «Yo no he podido tener hijos, y pese a que durante un tiempo pensé lo contrario, el amor de mi familia y mi pareja y mi trayectoria profesional han hecho que hoy no eche nada en falta en mi vida», asegura Raquel, que podría ser cualquiera de tus amigas.

Por último, recuerda que este proceso es absolutamente normal, nos pasa a todas. Y no estamos solas: pedir apoyo a la pareja, la familia o las amigas no es debilidad ni «molestar». Hablar y compartir nos libra de muchas angustias y enfermedades, y debemos tener siempre presente que lo que realmente hace felices a los que nos aman es sabernos bien. Hoy por ti, mañana por mí. Además es fundamental querernos, respetar nuestro cuerpo y esas peculiaridades que nos hacen maravillosamente únicas, y buscar todo aquello que nos eleva la autoestima, como aprender a hacer algo nuevo o simplemente cambiar la manera de maquillarnos.

Así que fuera melancolías y pongámonos manos a la obra para disfrutar de la vida, sentirnos y parecer, quizá no más jóvenes, pero sí saludables, atractivas, seguras y alegres. En definitiva, para conocer la menopausia y, por qué no, convertirla en una aliada.

CAPÍTULO 3



**¿Qué es la menopausia? Hormonas
al pil pil**

Miremos por un momento a nuestro alrededor. La calle, el metro, la familia, el trabajo. En un momento de la vida, el cuerpo de las mujeres se vuelve ligeramente (o muy, según los casos) rectangular. Las curvas pierden protagonismo para ceder lugar a las líneas rectas. La grasa se coloca o recoloca groseramente, sin pedir permiso. Se forma más espalda. La cintura se ensancha. Puede que se reduzcan los glúteos. Quizá se caigan; definitivamente, se caen. El pecho adquiere más volumen. Y no vamos a dejar de decirlo..., icae! Incluso las piernas se hinchan donde no deberían, aunque en honor a la verdad es lo que más tiempo se mantiene en su sitio. Siempre con cuidados, que nada, absolutamente nada, es gratis.

Esas mujeres que se han *rectangulizado* están atravesando un proceso inevitable. O están a punto de pasarlo. O acaban de vivirlo. Están atravesando ese momento que en el lenguaje médico se conoce como *climaterio*. Están en la menopausia. Eso sí, no son menopáusicas. Seguramente, uno de los peores insultos que puede decirse a una mujer. El término, no por muy escuchado, menos impresionante, equivale a...

malhumorada

voluble

triste

histérica

inservible

vieja

vieja

viejaaaaaaaaa

Tristes tópicos. Es lo más injusto que puede atribuirse a una mujer que, en función de su carácter o del momento, puede o echarse a llorar o ponerse como una pantera. Por feo.

Sufrir en silencio

Y sin embargo se corresponde con un periodo de plenitud, porque salvo en casos excepcionales, se sitúa en torno a los 50 años. Ese momento en el que todo coincide para hacernos sentir a pleno gas, a pleno pulmón (incluso económico), con las mismas ganas de comernos el mundo que con 30, pero con la experiencia de saber cómo dar los bocados y algún que otro ejemplo de indigestión. Y por si fuera poco (y salvando los obstáculos, que también existen), la desaparición de reglas, si no dolorosas, siempre molestas e incómodas, y la posibilidad de una sexualidad plena sin planificación familiar significan, para qué negarlo, un relax que no se conoce desde que la menarquia o primera regla hace su aparición en nuestras vidas.

De hecho, no es nada extraño escuchar a las mujeres en algún momento de su existencia casi gritar su deseo de que llegue esa época en que desaparezcan del cuarto de baño los tampones, las compresas y el miedo a mancharse. Porque todas hemos conocido alguno de esos trances. Incluso varios.

La menopausia es una etapa de la vida. Una más. Por cierto, *meno* significa «menstruación», y *pausia*, «fin». Podría decirse incluso que sin crisis añadida.

La menopausia no es, no debe ser, un estigma, aunque durante siglos la sociedad se haya empeñado en culpabilizar a la mujer que ya no ovula y que por tanto ya no vale para ser madre. That's it. La mujer procreadora que no procrea no sirve. Y

precisamente empieza a ser «inservible» cuando más útil es socialmente, por su experiencia.

La potencial reproductora ha dejado de ovular, ha dejado de preparar el útero para albergar al feto, ha dejado de sangrar. Algo se ha *estropeado* en su interior y su exterior lo nota. Si ese es el mensaje, es normal que tan poco se hable, tan poco se cuente, tan pocos libros se publiquen, tan pocas películas se filmen que aborden lo que nos ocurre, y eso a pesar de que desde el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 18 de octubre Día Mundial de la Menopausia. Seguramente acabas de enterarte. A nosotras nos pasó lo mismo.

Todas sabemos que llega. No sabemos cuándo. Se prevé en silencio. Se sufre la mayoría de las veces en silencio. Nadie dice nada. Las madres hablan a las hijas sobre la prevista aparición de su primera regla y todo lo que conlleva. Las madres no hablan a las hijas sobre la prevista retirada de la regla y todo lo que conlleva. Es algo que la sociedad nos prepara para *sufrir* en silencio.

Y es que en una sociedad hipersexualizada el auténtico tabú ya no es el sexo: el tabú sigue siendo la menopausia. Seguramente la conversación se queda en el secreto hipocrático del especialista en ginecología. Tal vez el médico avise de que según la actividad observada pueden quedar pocos años o meses de reglas. Y la paciente continúa con sus tampones y sus dolores lumbares, esperando que en un momento u otro la regla se esfume, como por arte de magia, sin saber que no suele ser tan drástica su ausencia y que como un mal amor se va extinguiendo paulatinamente.

Una amiga nos cuenta cómo, tras haber tenido una hija en un embarazo que no se descubrió hasta los tres meses de gestación porque su ginecólogo le dijo que tenía un óvulo enquistado, pensó que volvía a estar embarazada porque le desapareció la regla. «Comencé a sufrir irregularidades en el periodo. Casi cada mes creía estar embarazada. Y nunca podía saber si me encontraba en el primer día de la regla o en uno de los días cumbre o valle. Resultó que una de esas veces en que la regla no venía, no vino, y no había *bicho*, sino una

menopausia temprana. No se sabe por qué.» Ella siempre ha creído que se trataba de una cuestión genética, porque su abuela también tuvo la menopausia muy pronto. La menopausia temprana, que es la que se produce entre los 40 y los 44 años, la sufren entre cinco y diez mujeres de cada cien.

Cuando hablaba de su caso siempre lo describía como de menopausia precoz, lo que también se conoce como *fallo ovárico prematuro*. Sin embargo, cuando lea este libro aprenderá que existe diferencia entre la temprana y la precoz, que es anterior a los 40 años y la padece un 1 % de las mujeres. Ella recuerda haber sido de las primeras amigas en sufrirla, porque se ha dedicado a preguntar y sabe que poco a poco casi todas van cayendo. Pero de su menopausia no habló, entre otras cosas, porque su ginecóloga de confianza se encargó de prevenirle: «No lo cuentes, y el último en saberlo debe ser tu marido». Y ella, obediente, lo hizo, hasta que poco a poco decidió romper el silencio e ir explicando síntomas y cuidados a las amigas que comenzaban a sufrirla. Estando cerca de ella, rata de biblioteca y amante de los temas de salud (sí, y un poco hipocondríaca, para qué negarlo), supimos que las mujeres éramos mucho más que corazón y cerebro. Éramos, somos, neuronas y hormonas, ambas con una misma obsesión, la procreación; ambas con una misma misión, lanzar desde el eje hipotálamo-hipofisario los mensajes imprescindibles para que los llamados órganos diana (mama y ovarios) se preparen mes a mes para un hipotético embarazo. Gracias a las secreciones hormonales de estrógenos y progesterona, fundamentalmente, convencen al organismo para un embarazo, la maternidad y la lactancia. Con la menopausia se pierde esta conexión entre hipotálamo-hipófisis y la secreción hormonal y se dejan de emitir las hormonas necesarias para procrear.

Pero ¿qué es la menopausia?, ¿por qué existe una cierta confusión de términos? La OMS la define como «cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de doce meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas». Desde el punto de vista médico, se habla de menopausia teniendo en cuenta que hay distintas fases y que normalmente no acaba una y empieza otra, separadas por una regla (de medir), sino que suelen solaparse. Así, hablan de *premenopausia*, *posmenopausia* o *perimenopausia*,

que como puedes imaginar significa el periodo alrededor de la menopausia, tal y como hemos explicado en el capítulo anterior.

Somos hormonas

Cuando comenzamos a escribir este libro, se nos apareció de manera espontánea la frase «hormonas al pil pil» que da título a este capítulo. Y no porque la menopausia tenga que ver con la comida. Aunque, pensándolo bien, guarda alguna relación, porque como no cierras un poco la boca los kilos llegan sin avisar a tu cuerpo, especialmente a las que podrían llamarse *zonas M* (cintura, pecho y caderas), y es difícil que se vayan, incluso advirtiéndoles de lo feo que es eso que hacen.

En realidad, esa frase nos asaltó porque fue la que puso como título de un grupo de WhatsApp nuestra común amiga Isabel en el momento en que comenzó con sus desarreglos (aún no sabía que era una menopausia como una casa). Cuando las integrantes del chat le preguntamos por la razón del título, contestó gráficamente que porque el bacalao al pil pil es una de sus recetas favoritas y el día que la realiza acaba con los brazos muertos de tanto mover y mover la cazuela. «Y yo notaba que mis hormonas se movían y movían por el cuerpo como locas, como nuevo yo el bacalao al pil pil.»

Las hormonas nos dominan. Nos regulan. Nos elevan el espíritu. Lo dejan caer. Nos confunden. Ponen el aparato reproductor a punto para que hagamos niños y de pronto entienden que han llegado a ese cupo que nos hace entrar en la madurez, hasta volver a recolocarse.

En este periodo hay dos hormonas fundamentales que hacen acto de presencia, o mejor dicho, de ausencia: los estrógenos y la progesterona. Son las principales protagonistas de la menopausia. Pero no las únicas. Según el Instituto Europeo de la Obesidad, con la menopausia, la producción de hormona tiroidea disminuye, por lo que el metabolismo, que se puede acelerar con algunos alimentos, se ralentiza; sin olvidar otras dos hormonas, el cortisol y la insulina, que se producen por el estrés y los azúcares, y son dos de las principales responsables de la ganancia de peso.

Además, el organismo pasa de contener un 75 % de su volumen en agua a un 60 %. Perder agua podría ser una buena noticia. Pero no lo es. Porque el cuerpo gana grasa. ¿Y dónde la coloca? En las «zonas M» y en el abdomen. Aparte de que el cuerpo pierda agua y la sustituya por grasa, la reducción de los niveles de estrógenos es uno de los principales cambios hormonales. Y una de sus consecuencias es una mayor dificultad para la eliminación de líquidos. Y a su vez eso se traduce en la acumulación de adipocitos tan temida conocida como *celulitis*.

Recurrimos a una experta masajista, Maite Villanueva, que explica que esa especie de almohadilla que se sitúa en la parte superior de la espalda es típica de las mujeres que ya han pasado el umbral de la menopausia o están en ello. «Los culpables son los líquidos.» Por eso nos hinchamos más, aunque no hayamos engordado. Y en su opinión, esa es una de las causas de que a lo largo de este periodo parezca que el pecho ha crecido. «No crece, se hincha. Las acumulaciones de grasa, los bloqueos en la espalda, hacen que el líquido se estanque en los brazos, que también se ensanchan, y lo mismo ocurre con las acumulaciones junto a las axilas.»

Y si hay quien no se cree o no es consciente de cómo afectan esas mollitas al cuerpo femenino, solo hay que probar un vestido palabra de honor a una cincuentañera y a una de treinta. No es necesario que sea una modelo, casi en cualquier caso podrá comprobarse cómo en la axila de la joven se crea una línea cuando cierra los brazos, y en la de la mayor, una molla. Hay quien prefiere las cremas y los masajes con geles fríos, pero nuestra masajista asegura que acaba con ellas con una fórmula francesa llamada *remodelage*, en la que se trabaja la grasa con las manos y se remodela el cuerpo. Aunque también tiene su cara B: es muy doloroso, porque literalmente te amasa.

Pero además de estas técnicas, al cuerpo se le ayuda en esos momentos (en todos, pero en los de crisis es cuando se comprueba el amor) reduciendo el consumo de sal en las comidas, así como los embutidos, las conservas y los *snacks* salados que son tan ricos como dañinos, pues favorecen la retención de líquidos. Lo más recomendable es sustituirlos por frutas y vegetales, sobre todo los más diuréticos, como pepino, espárragos, melón, sandía y piña.

Hay cierta tendencia a pensar que, como retenemos líquidos, mejor no proporcionarle más al cuerpo, pero es un error; al organismo hay que dotarlo de pequeñas ayudas, y entre ellas una de las primeras es hidratarlo para que funcione mejor, el hígado depure, el riñón filtre y, ¡magia!, el líquido desaparece, porque también el intestino grueso funciona mejor.

Además, los alimentos nombrados contienen fibra, y, aparte de diuréticos, son eficaces contra el estreñimiento. Y desde luego, hay que acordarse de otros, en general verdes, como el brócoli (además antioxidante) y las espinacas. Se trata de alimentos de alto contenido en calcio, un mineral fundamental en esta etapa en la que los huesos comienzan a sufrir osteopenia (disminución de la masa ósea) o incluso osteoporosis.

Lo sabemos. Lo hemos sufrido o lo hemos visto en nuestras madres: los huesos se debilitan y las posibilidades de fractura aumentan. Incluso hay mujeres que pierden altura por esta causa. Y ¿quiénes están detrás de este nuevo inconveniente, por no llamarlo dolencia? Los ya nombrados estrógenos, que contribuyen a mantener los huesos fuertes.

Por eso se dice que la mujer a partir de los 50 años (cuando estadísticamente comienza la menopausia) debe consumir entre 1.200 y 1.500 miligramos de calcio diarios.

Hace ya varias décadas que el doctor Fuller Albright describió la correlación entre la disminución de estrógenos y una menor tasa del calcio en el organismo. Lógicamente, relacionó esta situación con la posible afectación de los huesos. Sin embargo, hay algunos especialistas que hoy en día no le dan excesiva importancia a la ingesta de calcio. Tampoco parece haber unas pautas a la hora de recomendar las densitometrías anuales para determinar el estado de los huesos, ni siquiera cuando se ha sufrido una menopausia precoz. Es más, algunas amigas nos comentan que su ginecólogo ha elegido la mueca de la desconfianza cuando se le ha reclamado la densitometría, por no encontrar que fuera demasiado importante.

En cualquier caso, se siguen investigando las diferentes formas en que el calcio deja de ser absorbido. Y la realidad es que la calcitonina, la hormona segregada por la glándula tiroides que tiene como misión regular la cantidad de calcio que se deposita en los huesos, disminuye

durante la menopausia. Pero este no es un proceso inevitable, como veremos en el capítulo 5.

Hormonas, ¿qué hormonas?

Estrógenos

A veces son llamados *hormonas foliculares*, porque su producción depende básicamente de los folículos que hay en los ovarios.

Hablamos de estrógenos fundamentalmente cuando existen descompensaciones hormonales, especialmente en la menopausia. Lógico, porque estas hormonas sexuales esteroideas derivadas del colesterol y producidas básicamente por los ovarios y las glándulas suprarrenales se reducen en cantidad durante este periodo.

Pero hay que explicar que los estrógenos tienen numerosas funciones en el cuerpo y son importantes durante el ciclo menstrual y la ovulación, entre otras cosas. Son fundamentales sobre todo para la reproducción y en la formación de las células que dan lugar a los huesos y, por tanto, para la estabilidad ósea. Y son responsables de las características secundarias sexuales femeninas. Por ejemplo, del crecimiento de las mamas, del ensanchamiento de las caderas, influyen en el tejido adiposo subcutáneo, en la aparición de la primera regla (la pubertad comienza cuando aumenta la producción de estrógenos en los ovarios), en el tono de voz femenino. Estimulan la maduración del útero, tanto en lo que tiene que ver con la formación de la mucosa uterina en el ciclo menstrual como en el crecimiento de su musculatura, en la maduración del cérvix (cuello uterino), la vagina, el endometrio y las trompas de Falopio.

Aparte de esas funciones, claramente relacionadas con la diferenciación sexual femenina, tienen que ver con la producción de colágeno —y por tanto, con el aspecto de la piel—, con la coloración de la vulva vaginal y las areolas mamarias, y con la fortaleza de uñas y cabello. También juegan un papel básico en el buen funcionamiento cardiovascular, en tanto en cuanto contribuyen a la activación del llamado *colesterol bueno*, el HDL, previniendo la formación de residuos grasos en las arterias y, por tanto, enfermedades como la

arteriosclerosis. También afectan al buen funcionamiento de la función urinaria. Protegen frente al párkinson y favorecen la correcta llegada de la glucosa y del flujo sanguíneo al cerebro, importante para la creación de neuronas y otros neurotransmisores, relacionándose con el estado de ánimo o la capacidad de concentración.

El descenso de estrógenos puede producir cambios de humor, problemas de concentración, insomnio..., que ya conocemos muy bien las mujeres incluso sin necesidad de atravesar la menopausia, debido a que durante los ciclos menstruales, en los que los estrógenos van y vienen, suben y bajan, también se experimentan algunos de estos cambios.

Tras la menopausia, con el descenso de estrógenos, hay un debilitamiento del epitelio vaginal, que puede producir molestias en las relaciones sexuales —que, por cierto, pasan por momentos digamos «de bajón» porque también disminuye la libido—. El descenso de estrógenos, por tanto, marca no solo una nueva etapa hormonal de la mujer, sino de su propia salud, ya que puede afectar a la atrofia genital, a pérdida de masa ósea y a desarreglos cardiovasculares.

Según el libro *La ciencia de la larga vida*, de Valentín Fuster y Josep Corbella, no hay duda de que los estrógenos son beneficiosos para que la mujer viva más años (su esperanza de vida actual en España es de 85,7 años, frente a los 80,2 en los hombres). Sin embargo, no están tan seguros de que los efectos positivos sean superiores a los negativos después de la menopausia.

Hablamos de estrógenos como si solo hubiera uno. Pero no es así. Básicamente, son tres: estradiol, estriol y estrona, diferentes por su actividad.

El estradiol es el más activo, el que está presente en el organismo femenino durante la etapa más fértil. Se produce a partir de la testosterona.

El estriol, que hace acto de presencia sobre todo durante el embarazo (se puede incluso multiplicar por mil en la orina de la gestante) y se sintetiza a partir de la androsterona (derivado de la testosterona). Su importancia durante la gestación es tal que a través de su análisis pueden detectarse problemas graves en el feto, tales como insuficiencia placentaria.

La estrona es el menos abundante. Se sintetiza a partir de la progesterona y se produce básicamente en los ovarios y en el tejido adiposo.

Gestágenos

También conocidos como *hormonas luteinizantes*, porque son fabricadas por el cuerpo lúteo (los restos de la membrana del folículo que ha liberado el óvulo), su producción disminuye durante la menopausia, tras haber tenido un papel fundamental durante la etapa fértil, tanto en el ciclo menstrual como en el embarazo, ya que, entre otras cosas, en este tiempo se encargan de frenar la maduración de más folículos. El más importante es la progesterona, responsable de preparar el cuerpo de la mujer para el embarazo (actúa tras la ovulación), que disminuye durante la menopausia, dado que este es imposible que se produzca. Esta hormona, además, protege del cáncer de útero.

Ya durante la perimenopausia, la progesterona decrece, mientras que los estrógenos permanecen en niveles altos. Como ya hemos visto, se pierde la sincronía entre el cerebro (a través del hipotálamo y la hipófisis) y los ovarios. Digamos que, lo quiera o no, y por más ordenada y controladora que sea la mujer, entra en un periodo de anarquía orgánica. Ese desequilibrio es el responsable del inicio de un periodo de desajustes, de que de pronto el ovario que tendría que ovular no lo haga y desaparezca un mes la regla, por ejemplo.

Precisamente esa confusión de las hormonas, o lo que nuestra amiga llamaba *hormonas al pil pil* guarda relación con la propia confusión vital de la mujer que está viviendo la perimenopausia, es decir, el periodo alrededor (*peri*) del final de la menstruación.

En esos momentos de confusión, que, por cierto, pueden serlo también, y mucho, de nuestro ambiente —hijos y compañeros de

trabajo, pero sobre todo de nuestra pareja—, que no entiende qué nos está pasando («si yo misma no me entiendo» seguro que es una frase que más de una vez habréis pronunciado), ocurren cosas tan raras como que esos vaivenes hormonales sean capaces de provocar no solo que no caiga un óvulo del ovario, sino que caigan dos, con una consecuencia doble llamada *mellizos* si se produce la gestación.

Gonadotropinas

Son hormonas sexuales que se generan en el cerebro y desde ahí llegan a la sangre. Se originan en el hipotálamo y desde allí actúan sobre la producción hormonal de la hipófisis.

Durante la menopausia aumentan, como una especie de reacción del organismo ante la bajada de estrógenos, ya que intervienen directamente en la ovulación. «Puesto que no tengo estrógenos —se dice el propio organismo—, a ver si empujando a estas gonadotropinas consigo que esto funcione.» No solo no lo logra, sino que entre la bajada de unas y la subida de otras se generan esos calores de los que ya hemos hablado en el capítulo 2, dedicado a los síntomas de la menopausia.

Entre las gonadotropinas, hay que destacar la hormona foliculoestimulante (FSH) y la luteinizante (LH), cuyo espectro de actuación son los ovarios y su ciclo, en el que se cuenta tanto el desarrollo del folículo ovárico como la ovulación, además de la luteinización, que es la preparación del endometrio tras la ovulación, si es que no se ha producido fecundación. Además, son las hormonas que producen, desde los ovarios, los estrógenos, la progesterona y la testosterona.

Hormona foliculoestimulante

La hormona foliculoestimulante (FSH, por sus siglas en inglés) proviene del cerebro e interviene en el crecimiento y el desarrollo, tanto en hombres como en mujeres. Es básica en el desarrollo puberal (por cierto, en los hombres es responsable de la producción de esperma). Influye en la producción de estrógenos y estimula la ovulación, ayudando a que los ovarios liberen mensualmente sus

folículos, precisamente a través de la subida de sus niveles en el organismo. En el momento en que esos óvulos viajan hacia las trompas de Falopio —cuando el cuerpo de la mujer sabe que puede prepararse para un posible embarazo—, los niveles de FSH descienden.

Gracias a un análisis de orina en el que se midan los niveles de FSH, podemos conocer la fase en la que una mujer se encuentra en relación con la perimenopausia. Hay unos índices de FSH que se consideran normales, establecidos entre las cinco y las veinticinco miliunidades internacionales por mililitro. Por encima de veinticinco, significa que el cuerpo intenta ovular, pero no lo consigue, lo que posiblemente es indicio de estar entrando en la perimenopausia. Cuando los niveles superan las cincuenta miliunidades (y los de estradiol son inferiores a veinticinco picogramos por mililitro), el mensaje es claro: la función ovárica ha puesto el cartel de «agotada».

Antes incluso de detectar la disminución de los niveles de estrógenos y progesterona, la subida de FSH da la cara. Y es curioso, porque si bien esa elevación de nivel provoca durante la edad fértil el crecimiento de los folículos ováricos e induce la ovulación, en el caso de la mujer que entra en la menopausia ese juego ya no vale. Ya por mucho que la FSH pida, ruegue, exija a los ovarios que produzcan estrógenos, no hay manera, porque, como dicen las máquinas electrónicas, *play is over*.

Hormona luteinizante

La hormona luteinizante (LH) o lutropina está ligada a la progesterona lo mismo que la FSH a los estrógenos. El cerebro la libera para estimular la ovulación. También favorece la formación del denominado *cuerpo lúteo*, que surge a partir de los restos de la membrana del óvulo liberado. Si bien es posible conocer cuándo va a ovular una mujer gracias a la detección de LH —que tiene un pico de subida de 24 a 48 horas antes de la ovulación—, también lo es entender que la menopausia se acerca o ha llegado cuando sus niveles se elevan, puesto que sube y sube pidiendo a los ovarios que produzcan progesterona que conduzca a la ovulación. Al igual que

ocurre con la FSH, que sube al mismo tiempo que los estrógenos decrecen, la LH se eleva al tiempo que la progesterona baja.

Testosterona

Claro que las mujeres también tenemos testosterona, no solo ellos. Proviene de los ovarios y de las glándulas suprarrenales. Durante la menopausia, la producción de testosterona baja entre un 40 y un 60 % cuando se trata de una menopausia natural, y un 8 % cuando es debida a una intervención quirúrgica en la que se extraen los ovarios o el útero, o por quimio o radioterapia.

CAPÍTULO 4



**Tratamientos médicos.
Al César
lo que es
del César**

«Oye, mi cuerpo pide salsa»... No, no los nuestros. Pero como no paramos de hablar con amigas que están pasando por la menopausia o que la han pasado, y cada una nos cuenta una cosa, una nos habló de mujeres mayores que se comportaban como jóvenes y cómo había visto hace años, en vivo y en directo, a una Gloria Estefan entrada ya en cierta edad moviéndose como una loca y cantando esta canción.

No sabía nuestra amiga que aquella canción salsera podría convertirse en una inspiración para hablar de lo que le pide a tu cuerpo y al de cualquier mujer la menopausia. Y lo que nos pide es, ni más ni menos, lo que considera suyo; a saber, esas hormonas que le faltan, que le han ido faltando poco a poco o de buenas a primeras; esas hormonas que son la causa de «terrores» nocturnos, de sudores e insomnio y, desde luego, de los temidos accesos de calor, por no hablar del futuro, más incierto que nunca en lo que se refiere a la fragilidad de los huesos.

Las hormonas curativas

Habrás oído de todo. Amigas que han decidido pasar a pelo por esos inconvenientes, como también hay quien soporta los dolores de cabeza sin medicarse. Son opciones. Pero teniendo en cuenta las preferencias personales y la situación orgánica de cada cual, hoy existen diversas fórmulas para ayudarnos. Por eso, muchos médicos recomiendan la terapia hormonal sustitutiva, basada en la administración de estrógenos o estrógenos y progesterona, según se trate de menopausia provocada por una histerectomía o bien de una menopausia natural.

Cuando la mujer llega (vamos a decir «llegamos», ifuera caretas!) a esta etapa de la vida, a pesar de los trastornos que vamos a obviar para no deprimirnos, no tiene una enfermedad (repite con nosotras: «No soy una enferma»). Como ocurre con otros estadios de su vida en los que las hormonas actúan —la menstruación y el embarazo, sin ir más lejos—, pero cambia su salud, cambia su manera de estar sana.

Con la menopausia no se pierde la salud, pero desde luego «cambia el perfil de salud», en palabras de la doctora Carmen Menéndez, ginecóloga experta en la materia del madrileño Instituto Palacios.

El baile hormonal produce todos esos efectos que ya hemos descrito. Una transformación que la doctora Menéndez describe como el paso de una «etapa de estrogenismo a otra de no estrogenismo». Ponte en «modo deporte» e imagina a un campeón de maratón. Sigue en la misma longitud de onda e imagina a un corredor de cien metros lisos. Tú, incluso en el caso de que practiques el *sillón ball* —o sea, aunque pases más tiempo en el sofá que haciendo deporte—, perteneces a la primera categoría. Enhorabuena, eres una corredora de maratón. ¿Y por qué hemos puesto el ejemplo de los cien metros lisos? Ni por las mujeres jóvenes, ni por las muy mayores, ni por las deportistas... La cosa no va con nosotras. El ejemplo de los cien metros lisos va por los varones, ellos pertenecen a la segunda categoría.

La doctora Menéndez nos explica que nosotras tenemos un comportamiento biológico de largo plazo, nuestro cuerpo actúa siempre preparándose para algo, y siempre algo largo, como son nuestras etapas hormonales, mientras que los varones son de fogonazos. Y si bien no podemos hablar de enfermedad —porque no estamos enfermas—, los trastornos que se sufren en los comienzos de la menopausia y fundamentalmente en la posmenopausia pueden ser

muy desagradables y hacernos sentir como seres enfermos o débiles. De hecho, según la doctora, «cerca de un 70 % de las mujeres nota mucho estos trastornos, y de ellas, un 25 % los nota muchísimo».

Por regla general, y salvo extrema confianza o necesidad, muchas mujeres no cuentan lo que les está ocurriendo, por qué están sufriendo o el motivo de que el abanico sea su dispositivo móvil más usado. Y no solo es que no lo cuenten a la familia o a las amigas, sino que en muchísimas ocasiones tampoco se confían a los médicos. *Sufrir*, qué mala palabra y sobre todo qué mala decisión. Pero es que hay algo aún peor. Es que a veces, a fuerza de no hablar ni leer sobre estas cosas, algunas ni siquiera relacionan ciertos cambios que experimenta su organismo con ese descenso hormonal, que sí puede tener arreglo. Porque no, no es la edad. Ni pesan los años, como decía el anuncio de agua mineral. Pesa la bajada estrogénica y, no, no es por la edad por lo que tu piel está más seca. Ni tampoco es que ya no te guste tu pareja por lo que no lubricas cuando tenéis relaciones sexuales. Apliquemos eso que decía Clinton de «es la economía, idiota» a «son los estrógenos, idiota», dicho con el mayor respeto.

Así que cuando pensemos o nos hablen de seguir un tratamiento hormonal, valoremos otros aspectos más allá de los sofocos. Porque, sin comerlo ni beberlo, podemos encontrarnos frente a situaciones que a veces son más psicológicas que médicas y que derivan precisamente de ese cambio de perfil estrogénico. Si, por ejemplo, te sientes seca y esos cambios en tu aparato urogenital influyen en que te retraigas ante una relación sexual, tú también puedes ser candidata, más allá de que actúe contra el insomnio o los cambios de humor. Es además un tratamiento que lleva ya tantos años en el mercado que se conocen perfectamente sus ventajas y algunos de sus inconvenientes. Aunque, según se advierte en todas las investigaciones y artículos médicos, no es una panacea. Y hay que establecerlo en función de las características de cada tipo de menopausia.

Un tratamiento personalizado

Imagínate que la llegada de la menopausia se produce por la extirpación del útero y/o los ovarios, el tratamiento adecuado solo será de estrógenos, aunque a veces se añadan también andrógenos. Por cierto, no te alarmes si lees que recibes estrógenos equinos (sí, sí, de yegua). Así puede ser, aunque se utilizaban más hace unos años, sobre todo en Estados Unidos. En la actualidad se usan más los llamados *estrógenos naturales* —fundamentalmente el estradiol—, que, bueno, se llaman «naturales», pero, como es fácil imaginar, son de síntesis.

Supón, en cambio, que esa menopausia llega, como suele ser habitual, con tu aparato reproductor al completo. Entonces se administran estrógenos y progesterona porque «solo con estrógenos pasaría como en la vida reproductiva, aumentarían los problemas de endometrio, pudiendo predisponer a ese cáncer», explica la doctora Menéndez.

Las mujeres con niveles de estrógenos muy altos y poca progesterona aumentan el riesgo de sufrir problemas endometriales. Por ello, los tratamientos con estrógenos suelen acompañarse de progesterona, para contrarrestar los efectos negativos de los estrógenos.

Precisamente, una amiga se congratulaba de este hecho. Es consciente de que se trata de menstruaciones falsas. «¡Ay!, me sentía tan complacida de ver que cada mes me bajaba “la regla”... Sabía que estaba tan menopáusica como antes de tomarme las pastillas, que estas eran unas grandes actrices que simulaban en mi organismo reproductor cambios similares a los que antes de la menopausia me hacían menstruar, que no podía haber reglas porque una vez que entras en menopausia el ovario no funciona ni fabrica óvulos, pero su buena actuación, aquel sangrado, me producía bienestar psicológico. Eso y que no tenía sofocos, por supuesto, ah, y que el médico me había dicho que si no quería envejecer lo mejor que podía hacer era seguir ese tratamiento sustitutorio.»

Pros y contras del tratamiento hormonal sustitutorio

Su médico debía de pertenecer a aquella generación que en los años sesenta aseguraban que esta terapia era liberadora para la mujer. De hecho, así era. Según nuestra amiga, se trataba de un hombre muy mayor. Por ello dedujimos que se había formado en aquella época en la que se comenzó a recurrir a la terapia de estrógenos, entendiendo que paliaba no solo los efectos de la posmenopausia, sino que podía ser eficaz contra las enfermedades cardiovasculares y de huesos, entre otras.

Según algunos especialistas, los tratamientos de estrógenos y progesterona podrían aumentar el riesgo de padecer cáncer de mama y enfermedades cardiovasculares.

Cuando más tarde se descubrió que podían causar problemas de endometrio y que existían muchos y mejores fármacos, se dio un frenazo a nivel internacional. Sobre todo tras el estudio *Women's Health Initiative (WHI)*, publicado en 2002 y realizado con mujeres de 50 a 79 años, que determinó que el riesgo de cáncer de mama y enfermedades cardiovasculares precisamente experimentaba un pequeño aumento en aquellas que se habían sometido a terapias de estrógeno y progesterona.

Desde aquel momento, se empezó a dar a cada mujer su merecido (tratamiento) y a considerar más que nunca que «no hay enfermedad, sino enfermos», que decía el doctor Marañón, y a vigilar el cuánto, cómo y por qué de la terapia. Por eso, si perteneces a ese grupo de mujeres que podrían someterse a dicho tratamiento o estás en ello, comprobarás que no es únicamente el ginecólogo quien determina que se aplique la terapia, ni qué tipo de administración es la más aconsejable; tampoco serás tú quien lo decida y menos aún podrás adquirir el tratamiento en la farmacia. Se trata de un proceso que se

establece por consenso entre el profesional y la paciente, o sea, tú. Y si en tu caso no es así, pide explicaciones.

Entre ambos deberíais decidir cuánto tiempo durará, teniendo en cuenta que los síntomas del climaterio no son para toda la vida, pues duran entre cinco y siete años, generalmente (¡y por ellos no se muere nadie!). Juntos y con buena información se puede establecer cuándo empezar. «Lo importante es elaborar el perfil de salud —explica la especialista del Instituto Palacios— y entender dónde está su posible talón de Aquiles.»

Por ejemplo, es esencial entender que las mujeres que experimentan una menopausia precoz, sobre todo en los casos en los que se produce por haberles extirpado el útero y los ovarios, si no se someten a terapia de estrógenos hasta la edad habitual de comienzo de la menopausia, viven con mayor riesgo de osteoporosis, enfermedad coronaria, síntomas similares a los del párkinson, ansiedad o depresión.

«Si yo sé —continúa la doctora Menéndez— que va a haber cambios en el perfil de salud, identifico a las mujeres que corren más riesgos y les digo que hay que empezar a trabajar ahora, a veces sin esperar la llegada de la menopausia. Por ejemplo, una que no ha parido nunca o no lo ha hecho por vagina, que lleva tiempo sin actividad sexual regular, sufre más la bajada de estrógenos. O las de menopausia precoz o temprana, cuyos síntomas pueden alargarse más en el tiempo. O las pacientes de cáncer de mama, a quienes no podemos prescribir estrógenos porque estamos ante un cáncer hormonodependiente, pero sí les podemos ofrecer otros medicamentos y alternativas, como ciertos antidepresivos. También tenemos que pensar en sus huesos y en su atrofia genitourinaria, para la que hoy hay tratamientos locales.»

Además, suele decidirse por consenso el tipo de administración del tratamiento, en función de la forma de vida y gustos de cada mujer, aunque realmente es ella quien elige. Puedes optar por las pastillas, como nuestra amiga. Normal. Su madre es americana, y por tanto su cultura es mucho más de comprimidos. Sin embargo, en Europa, somos más de aplicaciones cutáneas, como geles y parches, e incluso implantes subcutáneos de estradiol que se insertan en el abdomen o

en la parte superior de la pierna y que van liberando los estrógenos a la sangre en función de las necesidades.

Lo importante es el ajuste de las dosis, que cada vez tienden a ser más bajas; de hecho, hoy lo que se busca es que sean mínimas pero eficaces. Y el tratamiento debe ajustarse también al estilo de vida de cada mujer e incluso a la climatología del lugar en el que vive. Por ejemplo, en épocas de calor, es más complicado que las mujeres que padecen enfermedades cutáneas se decidan por los parches. «Y, desde luego, si receto un parche y la paciente no se lo pone, es mejor prescribirle comprimidos», asegura Carmen Menéndez.

En definitiva, hay que buscar los mayores beneficios y reducir al máximo los riesgos, teniendo en cuenta que no existe un parámetro fijo. Y para ello hay que hacer una compleja ecuación con los siguientes factores:

- Los objetivos del tratamiento.
- Los síntomas de la paciente.
- El tipo de menopausia (precoz, temprana o habitual).
- Las características morfológicas y biológicas de la mujer (no es lo mismo una mujer flaca que más llena, alta que baja).
- Qué dosis toma.
- Durante cuánto tiempo. La media suele oscilar entre uno y cuatro años, si bien se dan casos en los que se puede alargar hasta cinco, cuando se trata de mujeres muy jóvenes o que deseen dosis mínimas. Y también depende del momento en que llegue la menopausia. «Una mujer con cuarenta y tantos años — explica la doctora Menéndez— debería estar estrogenizada y debería mantenerse así hasta la edad media de menopausia, más o menos hasta los 52 años.»
- Las posibles contraindicaciones.

La terapia hormonal ya ha dejado de recomendarse para la prevención de algunas enfermedades, como son las del corazón o para una posible pérdida de memoria. Sin embargo, el tratamiento hormonal se ha demostrado positivo sobre varios marcadores cardiovasculares si se inicia en una etapa temprana. Y no existen contraindicaciones en mujeres con factores de riesgo cardiovascular.

También se ha puesto en entredicho el tratamiento hormonal como posible coadyuvante del cáncer de mama. Aparte de la indicación de la doctora Menéndez, que explica que este es hormonodependiente y que por tanto no debe administrarse el tratamiento a mujeres con riesgo, no se ha observado un aumento de cáncer de mama en mujeres sin alto riesgo de sufrirlo que han utilizado tratamiento hormonal con estrógenos y progestágenos durante menos de cinco años a lo largo de la transición y los primeros años posmenopáusicos. Tampoco se ha observado un aumento del riesgo en las mujeres sin útero que han utilizado tratamiento hormonal con estrógenos durante cinco años tras su menopausia, después de más de diez años de seguimiento.

El tratamiento hormonal no es la panacea. Es más, las mujeres que lo han seguido tienden a olvidar que lo hicieron y tampoco suelen saber si realmente sufrieron mucho durante la posmenopausia. Varias amigas nos cuentan que no recuerdan cuánto duró la etapa de los sofocos o si no dormían o lo hacían empapadas en sudor. Simplemente aseguran, como si hubieran firmado un pacto, que se encuentran bien y que no se sintieron tan mal.

No sabemos qué hubiera pasado de no haber seguido el tratamiento. Claro que hay que tener muy en cuenta que...

- No todo el mundo anota sus síntomas y el resultado del tratamiento, y tendemos a olvidarlos.
- Ni siquiera las amigas suelen mencionar el tema. Prueba a preguntarles si han sentido disminución de la libido y probablemente lo achacarán a los muchos años de convivencia.
- Aun cuando reconozcan que el tratamiento les fue bien, no creas que «las rejuveneció», porque sería confirmar que la menopausia envejece.
- Salvo que alguna sea ginecóloga o profesional de la medicina, recuerda que *amiga* no equivale a *médico*, por lo que en cualquier caso el tratamiento debe prescribirlo el especialista.

Tratamientos locales

Utilices o no terapia sustitutiva, recuerda que siempre puedes recurrir a la aplicación de tratamiento estrogénico local, es decir, vaginal, para mejorar efectos indeseados como la sequedad o la atrofia urogenital. Es más, es muy conveniente, sobre todo cuando las dosis de tratamiento sustitutivo son muy bajas. En el mercado existen diferentes fórmulas para paliar la sequedad y, a veces, el prurito que se produce en la vagina y que entre otras cosas causa molestias durante las relaciones sexuales. Las cremas, óvulos o anillos vaginales con contenido de estradiol son convenientes no solo cuando aparece la menopausia, sino en los años posteriores.

*¿Por qué aplicar estrógenos de forma local en la vagina?
Porque es el órgano que concentra mayor número de
receptores de estrógenos.*

El epitelio que recubre la vagina es estrogendependiente, es decir, si disminuye el nivel de estrógenos lo hace también el número de capas que la recubren, de forma que su piel se adelgaza (como la de la cara, ya lo habrás notado...) y, al estar las terminaciones nerviosas más a flor de piel, se sensibiliza, afectando a la estimulación en el momento de las relaciones sexuales y provocando mayor sequedad. Y como los niveles de estrógenos afectan a la humedad, el pH y el flujo vaginal, también hay mayor predisposición a las infecciones, dado que disminuyen los bacilos de Döderlein (así llamados por el científico que publicó el primer estudio microbiológico de la vagina, en 1892), que son los que previenen contra ellas.

Nadie dijo que el flujo vaginal fuera agradable. Pero lo cierto es que su ausencia —y la consecuente mala compañía de la atrofia vaginal o la vulvovaginitis atrófica— es aún peor.

Tratamientos naturales

Ya hemos dicho que a algunas mujeres no se les recomienda el tratamiento hormonal o lo tienen prohibido, fundamentalmente en el caso de pertenecer a grupos de riesgo de determinadas enfermedades (antecedentes de cáncer de mama o endometrio, hemorragia uterina inexplicada, enfermedades hepáticas, riesgo de embolia, hipertensión grave...) o sufrirlas. Y existe otro grupo de personas que literalmente aborrecen el uso de pastillas o sienten miedo a ingerir hormonas. Y qué hacen, ¿aguantan con sus síntomas, condenadas a sufrirlos así, sin más? Pues no.

Hay muchas mujeres para las que resultan adecuados los preparados fitoterápicos, como la soja o el trébol rojo o el tofu. Todos ellos se han convertido en sustitutos de la terapia hormonal, a pesar de que su efecto puede tardar en hacer aparición hasta dos meses y de que su eficacia sobre los sofocos sea leve.

Según la doctora Menéndez, las isoflavonas son productos convenientes, pero «como tengas síntomas de moderados a severos, no son tan útiles y tampoco han demostrado su eficacia para combatir el síndrome genitourinario ni en la prevención de riesgos de fractura. Ahora bien, sí se contemplan cuando no se pueden utilizar otras armas. En el Instituto Palacios utilizamos mucho la cimicífuga racemosa, pero como complemento y cuando no podemos usar las terapias de elección o la mujer prefiere no medicarse».

Aunque nunca antes hubieras oído hablar de ella, por el nombrecito habrás entendido que se trata de una planta, y antes de que te aceleres a investigar, ya te decimos nosotras que es una hierba que utilizaban los nativos americanos, entre otras cosas, para curar el

dolor de garganta, las enfermedades renales o la malaria, que también se conoce como *cohosh* negro y que tiene una acción ligeramente sedante y antiinflamatoria. Al parecer, la eficacia de este fitoestrógeno contra los sofocos está probada, siempre y cuando no sean intensos. Pero vuelve a plantearse en algunos artículos su maléfica relación con el cáncer.

¿Y la soja? Algunas de nuestras amigas a punto están de convertirse ellas mismas en planta, de tanta soja como consumen en sus diferentes formulaciones, movidas por algunos artículos que preconizan sus bondades y tras el bombardeo publicitario que la elevó a un pedestal del que aún no ha descendido. En cambio, hay también auténticos detractores, como una amiga ginecóloga que rechaza que sea una panacea de la salud.

La soja es como el aceite de oliva en la dieta mediterránea, pero en oriental. Igual que nosotros hemos conseguido convencer al mundo, o a casi medio mundo, sobre las bondades de nuestro oro líquido, ellos tienen derecho a convencernos a nosotros, o aún más a nosotras, de los efectos beneficiosos de esta legumbre. Y nuestra amiga doctora no solo nos desaconsejó los preparados a base de soja, sino que para sellar sus palabras nos recomendó la lectura de un artículo que reconocía lo positivo, pero que desmitificaba sus efectos cuasi milagrosos. Firmado por el nutricionista Aitor Sánchez García, autor del libro *Mi dieta cojea*² y del *blog* del mismo título, contaba que esta legumbre, fuente de fitoestrógenos y potente portadora de calcio y proteínas, se mostraba como poco consistente en su prevención del cáncer, según estudios realizados con seres humanos. Como vasodilatador, debido a las isoflavonas (estrógenos vegetales o fitoestrógenos), demostró una mejora del 1,98 en la dilatación. Y contaba de otro estudio en el que «se comparan los ensayos que suplementaban isoflavonas frente al placebo en mujeres posmenopáusicas. Tras la ingesta, los pacientes mejoraron su peso corporal y los niveles de glucosa e insulina en ayunas».

Según el autor, la soja por sí misma no tiene acción alguna sobre la densidad de los huesos y la European Food Safety Authority (EFSA) no establece «relación causa-efecto entre el consumo de isoflavonas y el mantenimiento de la densidad mineral ósea» en mujeres posmenopáusicas. Y si bien queda de manifiesto que una dosis de 54

miligramos de isoflavonas reduce un 20 % la cantidad y frecuencia de los sofocos posmenopáusicos, la EFSA considera que las isoflavonas, al tener características hormonales, pueden convertirse en disruptores endocrinos, lo cual significa que, en dosis inadecuadas, son capaces de modificar la respuesta hormonal de nuestro organismo.

Además, nos aseguró que tomar alimentos con alto contenido en soja producía muchos gases, otro de los regalitos del momentazo menopausia. Por eso hay quien recomienda los suplementos en forma de pastillas, que al parecer no tienen ese molesto efecto (entre cuarenta y cincuenta miligramos de isoflavonas al día). Pero, por favor, no tomes estas indicaciones como recomendaciones: no son válidas si no las prescribe un profesional competente, quien en función de tus necesidades, gustos, forma de vida y en consenso contigo, podrá ayudarte a tomar las decisiones adecuadas.

Y en el abanico caben muchas posibilidades, si no tanto en lo que se refiere a la terapia hormonal sustitutiva, sí en cuanto a los suplementos de micronutrientes y de hierbas recomendables para tratar algunos síntomas de la menopausia. Entre ellos, además de los ya mencionados, hay que nombrar la vitamina E, para los síntomas vasomotores; el ginkgo biloba, el ginseng y la hierba de San Juan, para el estado de ánimo cambiante; y la valeriana, para los trastornos del sueño. Se han efectuado estudios, además, con las semillas de lino, que alteran el metabolismo del estradiol y que por tanto podrían ser beneficiosas en la reducción de los síntomas de la menopausia, pero no existen estudios publicados que conozcamos que así lo confirmen. También se menciona el trébol rojo, aunque al parecer no se han hallado grandes diferencias entre su efecto y el placebo en el control de los sofocos.

Más hormonas, más tratamientos

Para complicar un poco más el tema, algunos especialistas buscan la implicación de otras hormonas, concretamente de la testosterona, afirmando que la terapia con esta podría mejorar algunos síntomas de la pre y de la posmenopausia.

El doctor Ángel Durántez, director médico de la clínica Neolife, especializada en tratamientos antiedad, asegura que la testosterona es una hormona fundamental para las mujeres, y la implanta a través de *pellets* subcutáneos en dosis personalizadas para mejorar los síntomas. Curiosamente, no relaciona la necesidad de testosterona con este momento crucial de la vida de las mujeres (como reproductoras que somos, tenemos dos momentos fundamentales: la primera y la última regla), sino con la edad, ya que en las mujeres la testosterona disminuye a partir de los 25 años aproximadamente, de manera que a los 40 podemos tener la mitad que a los 20 años.

En su blog relaciona ese declive testosterónico con síntomas propios del envejecimiento, como menor vitalidad —y por tanto, más cansancio—, así como cierta irritabilidad y tristeza, pérdida de masa muscular y de fuerza, acompañada generalmente de más peso, disminución de la libido y de la memoria, descalcificación ósea y alteraciones del sueño. Maldita casualidad, porque muchos de ellos son alteraciones que también se dan en esta etapa climatérica.

Cuídate ya

Sean unas hormonas u otras las responsables, podamos o no someternos al tratamiento hormonal, cuando te encuentras atravesando este Rubicón climatérico te interesa un extra en tus cuidados. Te juegas nada menos que el futuro.

Sé rigurosa con los chequeos médicos. Y no solo con las pruebas, sino con la consulta al médico de todo lo que te ocurra. Hay un dicho popular según el cual una vez cumplidos los 50 años si un día te levantas y no te duele nada es que te has muerto, pero no relativices la importancia de tus síntomas ni tampoco te limites a «me han dicho» o «una amiga mía también lo tuvo».

Tus tratamientos, tus terapias, tu dieta son tuyos y de nadie más. Bueno, sí, de tu médico, tu mejor asesor.

La mamografía debe ser anual o cuando el especialista la recomiende, y la citología cervical debe realizarse al menos cada tres años hasta los 65. En cuanto a los huesos, se impone su control a través de densitometrías óseas, con la frecuencia que el ginecólogo estime conveniente, y generalmente a partir de los 50 años. Es importante chequear la talla, que a veces disminuye debido a la osteoporosis.

Igualmente, mantén la frecuencia de analíticas marcada por tu doctor: análisis de sangre y orina para hacer un seguimiento de posibles dolencias asociadas o que aparecen en esta etapa, como la hipertensión arterial, la diabetes y los problemas de tiroides. Ojo, esto es importante entre otras cosas para controlar la posible aparición de anemias si tu tratamiento hormonal es de estrógenos y progesterona, porque sangras mensualmente. Seguramente necesitarás una aportación extra de hierro. Controla el colesterol, así como el estado del hígado y los riñones.

Por último, seguir algunos de los consejos que os ofrecemos en los próximos capítulos relacionados con la nutrición y la hidratación, el peso, el ejercicio y algunos suplementos (habla con el especialista sobre las vitaminas extras que te convienen, teniendo en cuenta que podrías necesitar B12 y B6, además de una mínima cantidad de calcio y vitamina D) puede marcar una gran diferencia en la etapa que ahora comienzas.

CAPÍTULO 5



**Osteoporosis, cáncer de pecho,
corazón.
¿Qué me pasa, doctor?**

Nos negamos a sentirnos mayores por el hecho de haber pasado o estar pasando la menopausia. No aceptamos que nos llamen histéricas, ni que nos digan que estamos nerviosas. Porque no es verdad. Sencillamente. Sin embargo, nuestras hormonas o su ausencia están dispuestas a jugar a tope, las muy revoltosas, poniéndonos un pelín contra las cuerdas y siempre en la frontera de lo que puede derivar en algunos males más asociados con este periodo de la vida, que es solo eso, un periodo diferente.

Ya lo hemos dicho: la menopausia no es una enfermedad. Ni mucho menos. Tampoco lo es la menstruación ni un embarazo, aunque a veces sus síntomas puedan hacerlo creer así. Ya lo ha explicado la doctora Carmen Menéndez en el capítulo anterior: la mujer en el periodo climatérico cambia su perfil de salud. Ni más ni menos.

Algunas de esas transformaciones trabajan en silencio y a largo plazo. Y en ocasiones sencillamente no se producen. Hemos hablado de «enfermedades asociadas», y en efecto existen cuatro grandes relacionadas habitualmente con la posmenopausia: osteoporosis, alzhéimer, cáncer de mama y problemas cardiovasculares. Ni la segunda, ni la tercera, ni la cuarta dependen directamente de la menopausia. Eso sí, acuérdate de la primera y trabaja desde antes de que se produzca, porque puedes ganarle la batalla. Y piensa en las otras tres, ya que aunque no emparentan directamente, a veces sí presentan cierta familiaridad o la menopausia podría agravarlas, si es que ya las padeces.

Osteoporosis

Si tienes 30 años es muy probable que no estés leyendo este libro. No te preguntes entonces por qué te menciono. Treinta no es una cifra baldía. Tengas hoy los años que tengas, es precisamente a esa edad cuando se alcanza el pico óseo máximo. Solemos creer que al finalizar la fase de crecimiento se completa la formación de masa ósea, pero al parecer solo se ha logrado un 90 % y a los 30 años se consigue la máxima cantidad de calcio en los huesos de toda nuestra vida.

Igual que ocurre con las arrugas, con el trasero que pierde forma, con los brazos que ganan grasa, los huesos también sufren deterioro con el paso del tiempo. Por eso, podemos afirmar que, si tenemos una buena salud ósea antes de los 30 años y somos capaces de mantenerla en la etapa climatérica, podremos llegar a la última fase de la vida con unos buenos huesos y reducir el riesgo de fracturas osteoporóticas, ya sean de columna vertebral, cadera o muñecas, las más frecuentes. Es cierto que la cuestión genética marca no solo el color de ojos, sino también la calidad ósea, pero los cuidados, la alimentación, el estilo de vida y la práctica de deporte pueden hacer milagros o llevarte al «infierno óseo».

Empecemos por el principio. ¿Qué es la osteoporosis? Se trata de la pérdida de densidad ósea debida a la mengua de tejido óseo normal. Frente a lo que podría parecer, el hueso es un tejido vivo: se crea y se destruye, fenómenos que se conocen como *formación* y *reabsorción ósea*, respectivamente. Pues bien, cuando el equilibrio entre una y otra fase se rompe, aparece la osteoporosis. Digamos que para que eso no ocurra tendríamos que estar contribuyendo a fabricar constantemente el hueso que se pierde, algo parecido a lo que ocurre con el cabello. Al producirse ese desequilibrio, el hueso se hace más poroso, pueden apreciarse las celdillas (cuando está sano son imperceptibles), es más fino y resiste peor no solo las caídas, sino en un estadio avanzado de osteoporosis la propia vida.

Si has llegado hasta esta página del libro, no te sorprenderá conocer a los responsables de tan sensible pérdida. Gritemos al unísono: «¡Los estrógenos!». Su descenso durante la menopausia ha cometido la diablura. O parte de ella. Porque es una de las causas de que la osteoporosis sea más frecuente en la mujer que en el varón (una de cada dos o tres mujeres, frente a uno de cada cinco hombres mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica).

No es el único factor. Desde luego. Hemos hablado de la herencia genética. Pero, insistimos: el estilo de vida también tiene mucho que decir. Entre otras cosas, el ejercicio o la manera de alimentarnos, y no vale que, pongamos, desde los 40 o los 45 años, ante la aproximación de todos estos males, decidamos ponernos a tope con el deporte o los alimentos portadores de calcio. Más vale que empecemos desde el momento en que tomamos conciencia de la evolución que experimenta o experimentará nuestro cuerpo... Si has tomado conciencia a los 40 años, qué le vamos a hacer, pero mejor empezar antes a cuidar el hueso, porque en España la osteoporosis afecta a tres millones de mujeres y, según parece, solo el 20 % de los casos están diagnosticados.

Además, es lo que suele llamarse una *afección silenciosa*, porque, *a priori* y sin pruebas diagnósticas, es asintomática. Ahora bien, imagínate a una de esas personas contenidas que nunca dicen una palabra más alta que otra hasta que un día hacen una barbaridad. La imagen sirve para este mal porque cuando da la cara suele ser bastante llamativo. Como diría aquel famoso humorista, Eugenio, «sabes aquel que...», aquella señora que se cayó y pensó que se había fracturado la columna vertebral, cuando en realidad la secuencia sería: «Me fracturé la columna vertebral y luego me caí». Pues eso.

Para saber si tus huesos están sanos, lo ideal es recurrir a la densitometría, pero hay fórmulas para determinar si formas parte de la población de riesgo. De hecho, existe un cuestionario muy sencillo, elaborado por la Fundación Internacional de la Osteoporosis (IOF), que reproducimos a continuación y que puede ayudarte aunque, como ellos mismos advierten, no se trata de una prueba diagnóstica: ofrece pistas, pero no se considera científicamente validado.

Test detector del riesgo de osteoporosis

Factores de riesgo no modificables (parámetros genéticos, hereditarios, que no pueden cambiarse, pero que no por ello deben ignorarse).

1.	¿Alguno de tus padres ha sido diagnosticado de osteoporosis o se ha roto un hueso por una caída leve o incluso estando parado?	Sí
		No
2.	¿Alguno de tus padres está encorvado?	Sí
		No
3.	¿Tienes 40 años o más?	Sí
		No
4.	Como adulto, ¿te has roto algún hueso tras una caída leve?	Sí
		No
5.	¿Te caes con frecuencia (más de una vez en el último año) o te mueves con miedo a caerte?	Sí
		No
6.	Después de los 40 años, ¿has perdido más de tres centímetros de estatura?	Sí
		No
7.	¿Tu índice de masa corporal está por debajo de 19?	Sí
		No
8.	¿Has tomado corticoides durante más de tres meses seguidos?	Sí
		No
9.	¿Te han diagnosticado artritis reumatoide?	Sí
		No
10.	¿Sufres o has sufrido hipertiroidismo, glándulas paratiroides hiperactivas, diabetes tipo 1, enfermedad de Crohn o celiaquía?	Sí
		No
11.	Si has cumplido 45 años, ¿has tenido ya la menopausia?	Sí
		No
		Sí

12.	¿Alguna vez se interrumpió tu menstruación doce meses o más por causas que no fueran embarazo, histerectomía o menopausia?	No
		Sí
13.	¿Te han extirpado los ovarios antes de los 50 años sin someterte a terapia hormonal?	No
		Sí
14.	¿Bebes alcohol periódicamente en exceso (más de dos unidades por día)?	No
		Sí
15.	¿Fumas o has fumado alguna vez?	No
		Sí
16.	¿Tu actividad física es menor de treinta minutos al día? (También incluye subir o bajar las escaleras y la limpieza de la casa.)	No
		Sí
17.	¿No bebes leche ni tomas productos lácteos y no tomas suplementos de calcio?	No
		Sí
18.	¿Pasas menos de diez minutos al día al aire libre y no tomas suplementos de vitamina D?	No
		Sí

Si has respondido afirmativamente a alguna de estas preguntas, no quiere decir que sufras o vayas a sufrir osteoporosis, pero eres candidata. Evidentemente, no es lo mismo contestar positivamente a una que a diez, de modo que a mayor número de respuestas positivas, más riesgo. Así que conviene que lo analices con el médico para que evalúe la necesidad de someterte a pruebas diagnósticas fiables. Ya lo hemos dicho y ellos también lo explican en su web: esto no es una prueba científica. Es un test.

En cualquier caso, las densitometrías óseas suelen hacerse a partir de los 50 años, aunque puede que las prescriba el médico con anterioridad si te encuentras en el segmento de riesgo. Ya sabes que es una especie de escáner, te introducen en un túnel por el que te van moviendo para analizar el estado de los huesos, especialmente el

fémur y la cadera. Detecta sus dosis de calcio y las compara con los valores normales.

Es un método sencillo, no invasivo y de mínima radiación. ¿Cuándo y cuántas veces debes hacértela? Cada vez hay menos consenso en este aspecto. Algunas mujeres se la hacen cada año; otras, cada dos o tres. Pero desde luego si tu menopausia no te deja en paz y no sigues terapia hormonal; si fumas o has fumado (se pierde calcio); si sufres mieloma, diabetes de tipo 1, o trastornos renales o hepáticos; si en tu familia hay antecedentes de rotura de cadera o vértebras; si consumes medicamentos que provocan la pérdida de calcio o bebes mucho alcohol; si sufres hiperparatiroidismo o te has roto alguna vez un hueso tras una caída débil, consulta con el médico y pide esta prueba.

Según los criterios de la OMS, los resultados de una densitometría pueden ser: hueso normal, osteopenia u osteoporosis.

- La densidad mineral ósea normal es la que suele tener una mujer de 25 a 30 años. Es el patrón que se utiliza como referencia.*
 - Si la densidad del hueso se sitúa entre 1 y 2,5 veces por debajo del patrón de referencia, se habla de osteopenia o baja masa ósea.*
 - Si la densidad mineral ósea está más de 2,5 veces por debajo del patrón de referencia, se trata de osteoporosis.*
-

Retrasar o frenar la pérdida de masa ósea

He aquí la cuestión y el objetivo. Con ello se trabaja contra una posible fractura y se evita o palía la reducción de la estatura. Una amiga nos contaba que en una celebración familiar descubrió cómo una de sus tías había decrecido tanto que la ceremonia del beso requería una reverencia que ni ante la reina. Afortunadamente, su sentido del humor no había mermado en igual medida, por lo que hizo bromas al respecto. Bromas ante las que reaccionó una de sus hermanas, que contó cómo ella, a pesar de haber perdido estatura debido a la osteoporosis, había recuperado masa ósea, hasta el punto de que en las últimas pruebas el diagnóstico había sido de osteopenia.

¿Cómo? Ya hemos explicado que el hueso está vivo y que la masa ósea se gana y se pierde a lo largo de la vida. Y ella aseguraba que la ingesta de calcio a través de la alimentación y de suplementos, y sobre todo el ejercicio, habían obrado el milagro.

Según el National Institute of Health (EE. UU.), la cantidad de calcio que deben tomar los adultos entre los 19 y los 50 años es de mil miligramos, sin distinción de sexo. Sin embargo, a partir de esa edad y hasta los 71 años, los hombres siguen con idéntico requerimiento, mientras que las mujeres deberíamos ingerir mil doscientos miligramos.

El calcio es un mineral clave para el funcionamiento del cuerpo; por ejemplo, para la contracción muscular o la coagulación sanguínea, para la formación de dientes o la buena marcha de los huesos, que es el argumento que nos ha reunido aquí.

Si la ingesta de suplementos de calcio no es del agrado de todos los médicos ni se trata de una pócima mágica, de lo que no cabe duda es de que en esta etapa de la vida es recomendable alimentarse teniendo en cuenta, entre otros factores, la proporción de calcio contenida por los propios alimentos. Por ejemplo, cien gramos de almendras aportan el 26 % de las necesidades diarias, es decir, 264 miligramos; cien gramos de col rizada, el kale, tan de moda en los últimos años, aportan 135 miligramos; una taza de espinacas cocidas, 244 miligramos... Pero no todo lo absorbe el cuerpo, de hecho, uno de los problemas de esta verdura, rica en vitaminas A, C y K, es que el organismo solo absorbe el 24 % del calcio que proporciona, debido a su alto contenido en oxalatos, los llamados *ladrones de calcio y hierro*, según el *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*.

Algunos especialistas, sobre todo los médicos alternativos, recomiendan además el consumo del alga espirulina, que entre sus múltiples propiedades incluye el calcio. Y los defensores de esta ingesta de calcio más orgánica recomiendan también una cucharadita diaria de sésamo, pero mejor en polvo, porque si las semillas no se mastican perfectamente y se comen enteras, salen del organismo de la misma manera que han entrado.

En cuanto a la leche, y a pesar de que las que estamos en edad de merecer (la menopausia) hemos vivido bajo la amenaza de castigo celestial si no tomábamos el correspondiente vaso antes de dormir porque nos aseguraba el crecimiento, lo cierto es que cada vez hay más personas que dicen sufrir intolerancias lácteas, más adeptos a bebidas vegetales, como la de soja o las de cereales, y muchos defensores de la de almendra, que recomiendan hacer en casa, aunque cada vez más marcas comerciales la han incorporado a su oferta.

! Si te unes al movimiento casero, aquí tienes la receta de la leche de almendras: deja una taza de café llena de almendras blancas en agua durante la noche; a la mañana siguiente, lávalas y mezcla esa taza de almendras con tres de agua. Tritura con la batidora. Filtra si quieres que sea más fina o consúmela tal cual. Consérvala en el frigorífico: dura tres o cuatro días. Es muy sabrosa, rica en calcio, y naturalmente dulce.

Estas nuevas formas de consumir «leche», o de no consumirla, van más allá de los vegetarianos, orgánicos, naturistas, nuevos movimientos, etcétera. Incluso la OMS alerta de que un consumo excesivo y demasiado precoz de lácteos de vaca no modificados supone una carga excesiva para el riñón y puede aumentar el riesgo de anemia por su bajo contenido en hierro y porque causa pérdidas intestinales de sangre.

Nadie pone en duda su contenido en calcio (no vamos a atrevernos a realizar un análisis, que sin duda sería frívolo, de la calidad de las leches que se distribuyen hoy en los supermercados), pero se habla mucho de la paradoja del calcio, porque no se ha comprobado que en los países de más consumo disminuya la osteoporosis. Por ejemplo, Estados Unidos, Finlandia, Suecia o Israel, que son grandes consumidores de lácteos, no destacan precisamente por su baja incidencia. Es más, superan a otros, como Hong Kong o Singapur, donde se consume poca leche y que curiosamente son los que menos incidencia de la enfermedad muestran. De hecho, se producen más fracturas de cadera en los países desarrollados, lo que algunos especialistas explican por su gran afición a la proteína animal, que podría contrarrestar el efecto beneficioso del calcio sobre el organismo.

Hemos extraído estos datos de un artículo aparecido en octubre de 2011 en *La Vanguardia*, en el que, bajo el título «A favor o en contra de la leche», se contaba que William Ellis, expresidente de la American Academy of Osteopathy, tras 42 años de práctica y 25.000 análisis de sangre realizados a sus pacientes, afirmaba que las personas que toman de tres a cinco vasos de leche diarios presentan niveles más bajos de calcio en sangre. Pablo Saz —cirujano y director del curso de posgrado de Medicina Naturista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza— explica así esta paradoja: «por una parte, la ingestión de proteínas lácteas puede producir una acidez transitoria que el organismo intenta neutralizar recurriendo a minerales alcalinos presentes en el hueso para regular su pH; por otra, para que realmente se asimile el calcio, debería ingerirse en una proporción de 2:1 con respecto al fósforo, cosa que no siempre sucede».

De lo que no cabe duda es de que el ejército que forma este mineral en combinación con la vitamina D es capaz de plantarle cara al deterioro óseo. El cuerpo los necesita a ambos, porque la vitamina D lo absorbe e integra en los huesos. En el test de los factores de riesgo ya mencionado queda clara la necesidad de estar expuesto a la luz solar, pero esto no siempre es posible, fundamentalmente en invierno, por lo que, además de una alimentación rica en vitamina D (yemas de huevo, pescado, hígado...), contamos con la ayuda de suplementos, ya sean pastillas o viales, que nos aportan las necesidades diarias, sobre todo a partir de la menopausia.

Tal y como se ha sugerido en el capítulo anterior, antes de someternos al tratamiento hormonal sustitutivo que podría aumentar la masa ósea, o darnos a la ingesta de suplementos de calcio y vitamina D, salvo que tengamos el título de Medicina, estamos condenadas a consultar la decisión con el especialista. En función de variables como el historial genético y médico, el estilo de vida, los resultados de las pruebas diagnósticas, el momento en el que se haya producido la menopausia y hasta las preferencias en la ingesta de fármacos, nos recomendará una modalidad u otra, sabiendo que se puede reducir hasta un 60 % el riesgo de fractura vertebral y hasta un 50 % el de fractura no vertebral.

Muy bien, no todo van a ser medicamentos. Hay quien describe la cerveza como un perfecto surtidor de calcio. Es lo que defiende un artículo publicado en la web Muhimu sobre los beneficios de esta bebida para las mujeres. Asegura que podría ayudarnos «incluso más que la leche o el calcio en pastillas», según un estudio del Centro Nacional de Evaluación de Riesgo de Osteoporosis. Concluye que «tras examinar a doscientas mil mujeres que bebían cerveza con normalidad, comprobaron que su riesgo de padecer osteoporosis era muy inferior a la media».

Además, cita al *New England Journal of Medicine*, que siguió a doce mil mujeres de la tercera edad y descubrió que aquellas que normalmente tomaban entre medio y un vaso de cerveza diario tenían menor degeneración en su función cognitiva en comparación con las que no bebían cerveza. La explicación a tantas bondades se atribuye al lúpulo, base de la bebida. Este actúa como una hormona natural de reemplazo, lo que podría reducir los síndromes premenopáusicos;

además, su acción antibacteriana, antioxidante y antidepresiva es conocida desde la antigüedad. Claro que como te decimos lo uno, te aconsejamos lo otro: con moderación, porque lo que puede ser beneficioso para la salud, ingerido en exceso merma las funciones cognitivas: no en vano estamos hablando de alcohol.

Como ya hemos advertido, a lo largo de la vida se pierde hueso, pero también se puede ganar, y si el calcio cuenta, más importante aún es el ejercicio; los especialistas recuerdan que además conviene incluir las pesas en la práctica deportiva, además de andar media hora como mínimo cada día.

Alzhéimer

Hablábamos del deterioro cognitivo y eso liga directamente con otra enfermedad que se ha relacionado con la posmenopausia: el alzhéimer. Si bien la pérdida de claridad mental que se produce con el paso de los años afecta a ambos sexos por igual, parece que las mujeres tenemos un riesgo dos veces superior de padecer alzhéimer. Tal es así que, de los 5,4 millones de estadounidenses diagnosticados de esta enfermedad, cerca de dos terceras partes son de sexo femenino. Y según un estudio llevado a cabo por investigadores del Brigham and Women's Hospital de Boston y publicado en la revista *Menopause*, esto se debe (¡bingo!) a los cambios hormonales de la menopausia, sobre todo los relacionados con el estradiol. La directora de la investigación, Jill M. Goldstein, explica que durante años se creía que se debía simplemente a nuestra «mayor esperanza de vida» (la femenina, claro).

El estudio contó con doscientas mujeres y varones sanos entre los 47 y los 55 años, que no presentaban signos de demencia ni de pérdida de memoria, y demostró que, comparadas con los varones de su misma edad, las mujeres siempre obtenían mejores resultados en las pruebas de memoria. Pero había una excepción, las mujeres posmenopáusicas, que obtuvieron unos resultados similares a los varones y peores que el resto de las participantes en los test de aprendizaje y retención de la información: cuanto mayores eran los

niveles de estradiol, mejores eran los resultados en los test de memoria.

Las hormonas esteroideas, muy especialmente el estradiol en el caso de las mujeres, parecen jugar un papel clave en la preservación de la memoria.

Cáncer de mama

Puedes leer en el libro *Cáncer de mama*³ que más del 75 % de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama han pasado la menopausia o están en la edad aproximada. Según su autora, Beatriz Iraburu, una de las razones podría ser que «al favorecer las hormonas femeninas la multiplicación de células mamarias, crecen las ocasiones de peligro, porque ese proceso exige la duplicación de todos los genes de una célula y no es raro que [...] se produzcan errores. El organismo suele ser capaz de reparar los errores, pero hay veces que no lo consigue».

Existe un gesto que deberías ejercitar casi cada día: palpar tus mamas en búsqueda de una señal de alarma. Porque ninguna de nosotras está libre. Nos contaba una amiga que cuando recibe los resultados de una mamografía, hasta la fecha negativos (o positivos, según se mire, porque la ausencia de tumor es siempre una alegría), piensa que por qué no a ella y a otras amigas sí, como si la espada de Damocles estuviera ahí, pendiendo de un hilo.

! Si quieres saber cómo se realiza una autoexploración o autopalpado mamario, entidades como la Asociación Española contra el Cáncer ofrecen talleres gratuitos. Puedes informarte en su web, aunque esta técnica no es definitiva y debe contrastarse con las pruebas prescritas por el especialista.

Nos contaba el terror que había sufrido en la última. «Había muchas mujeres esperando y mi diagnóstico no llegaba. Varias veces me acerqué al lugar donde se suponía que recibían los resultados y desde el que avisaban a las pacientes. En ese momento sentí que había llegado el día. Que me había tocado a mí. Porque solo podían estar haciendo una cosa: discutir sobre mis pruebas. Y sentí terror. Al final, tuve suerte. “Puedes irte —me dijeron—, todo está perfecto.”»

La precaución no es paranoide. Es lógica. Porque este tipo es el que más se diagnostica en la población femenina española (20-30 % de todos los cánceres que nos atañen) y es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer entre los 35 y los 55 años de edad.

Uno de cada tres cánceres de mama se detecta antes de los 50 años; si todas las mujeres vivieran más de 70 años, una de cada ocho lo padecería en países de alta incidencia, como Estados Unidos, o una de cada diez en los de incidencia más baja, como España (¡un buen dato, por fin!).

Mirando el lado positivo, hay que decir que cada vez la supervivencia es mayor, seguramente debido a las campañas de detección precoz, fundamental para su curación: hoy la tasa de supervivencia a los cinco años supera con creces el 90 % en los cánceres diagnosticados.

Factores de riesgo del cáncer de mama

Aparte del consumo de tabaco y alcohol, parece que hay más riesgo cuando...

- La primera regla o menarquia es anterior a los 11 años y/o la última después de los 55 años.
-
-

- No se han tenido hijos o se ha tenido el primero a edades tardías.
-
-

- Las mamas son muy densas.
-
-

- Se es portadora de genes específicos (BRCA1 y BRCA2) o se ha diagnosticado hiperplasia ductal atípica en una biopsia mamaria.
-
-

- Se ha recibido terapia hormonal de estrógenos y/o progestágenos durante más de cinco años a partir de la edad natural de la menopausia.
-
-

- Hay sobrepeso y obesidad después de la menopausia.
-
-

Según el estudio *The Million Women Study (1996-2001)* llevado a cabo en la Universidad de Oxford con 1,3 millones de mujeres de 50 a 64 años, existe una relación significativa entre el aumento del índice de masa corporal (IMC) y el incremento en la incidencia de cáncer, no solo de los relacionados con las hormonas, como el cáncer de mama y de endometrio, sino también de otros tipos frecuentes de cáncer que no se consideran hormonodependientes.

El efecto del IMC sobre el riesgo de melanomas malignos y cáncer colorrectal, de mama y de endometrio difiere significativamente según el estatus menopáusico de la mujer, si bien sabemos que el 5 % de todos los casos de cáncer en mujeres posmenopáusicas del Reino Unido está relacionado con el sobrepeso (IMC \geq 25) y el 4 % con la obesidad (IMC \geq 30).

La relación entre la terapia hormonal sustitutiva y el cáncer de mama, según la doctora Carmen Menéndez, se debe a que «es hormonodependiente. De cien casos, 99 se producen por el mero hecho de ser mujeres y en mujeres que no toman nada» (y cuando habla de «nada» se refiere a terapia hormonal). Insiste en que «no hay que tener miedo, sino respeto. Si sabemos que la mayoría se produce por el mero hecho de ser mujer y que, además, su incidencia aumenta entre los 50 y los 60 años, lo importante es detectarlo a tiempo». Según ella misma explica, se sabe que la «terapia hormonal de estrógenos y progesterona tomada más de cinco años desde la edad media de la menopausia —que suelen ser los 52 años— puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de mama, pero es un aumento muy pequeño. Lo que sí se ha visto también es que las mujeres sometidas a tratamiento solo de estrógenos (aquellas que sufren menopausia precoz por histerectomía, por ejemplo) no tienen mayor riesgo de cáncer de mama». La doctora tiene claro que las que están en la categoría de riesgo no pueden recibir terapia hormonal. Normal, es como meterse en la boca del lobo.

El caso es que, según puede leerse en «Diagnóstico y factores de riesgo» publicado en la web *Breastcancer*, desde que en 2002 se hicieron públicos los datos obtenidos por el estudio *Women's Health Initiative* se ha estado «mareando» un poco sobre si la terapia hormonal era o no inductora del cáncer de mama. Según se mire, ese estudio decía que sí; *The Million Women Study* en 2012 y 2013 vuelve a asegurar que la terapia de reemplazo afecta a la mayor incidencia de cáncer de mama; lo que está claro es que su riesgo aumenta durante la etapa posmenopáusica.

Puedes volver a palparte. Es una de las maneras de reconocer bultos y de asaltar al tumor a tiempo. Como lo es la mamografía a partir de los 50 años y la ecografía.



Por cierto, si después de hacerte una mamo te piden una eco, no te asustes. Suele ser bastante habitual y no porque hayan encontrado nada extraño. En realidad, sirve como una herramienta más de detección precoz, clave en mamas densas, para aquellas que tienen cicatrices

posquirúrgicas o que han sido radiadas. ¡Y también cuando se llevan implantes mamarios!

Enfermedad cardiovascular

Seguro que, si preguntamos a nuestro alrededor cuál es la enfermedad por la que más mujeres fallecen al año, una gran mayoría responderá que el cáncer de mama. Pues no. Aparte de que ya hemos explicado sus altos porcentajes de curación, hoy por hoy, la principal causa de la mortalidad de la mujer es la enfermedad cardiovascular. Si agudizas el oído y la memoria recordarás muchos ictus e infartos. Y a partir de los 50 años el temita se complica. De hecho, en Estados Unidos, donde todo se mide, está comprobado que una de cada cuatro mujeres después de los 65 años corre riesgo de sufrir una dolencia cardiovascular, y una de cada tres morirá de enfermedades del corazón o derrame cerebral (compara la diferencia: por cáncer de mama, lo hará una de cada 31).

Y te preguntarás por qué. Hay una razón común, no la única, pero sí importante. Empieza por *e* y termina por *s*. ¡Bingo! Los estrógenos. Antes de la menopausia, las mujeres, en general, podemos presumir de niveles más elevados de colesterol que los hombres, pero porque el estrógeno aumenta los niveles de HDL en la sangre, el llamado *colesterol bueno*. Pero, vamos a ver, los estrógenos, ¿qué pintan aquí? Pues que cuanto más alta es su cantidad en el cuerpo, más cantidad de HDL se genera, mientras que su reducción drástica en la menopausia está relacionada con el desarrollo del colesterol malo, el LDL.

Según explica la Fundación Española del Corazón, durante la menopausia «se producen alteraciones en el patrón lipoproteico relacionado con el descenso de los estrógenos: disminuye el HDL (colesterol bueno) y aumentan el colesterol total y el LDL (colesterol malo). Los médicos recomiendan la terapia hormonal sustitutiva (estrógenos y progesterona) o la terapia hormonal de estrógenos. Ambos tratamientos [...] pueden elevar ligeramente el HDL (colesterol bueno) y reducen el colesterol total».

La menopausia precoz también se ha relacionado con la aparición de enfermedades cardiovasculares. La revista *JAMA Cardiology* publicó un análisis que hacía hincapié en la relación entre lo que podría denominarse *envejecimiento reproductivo* y *envejecimiento cardiovascular*. En este trabajo, un grupo de investigadores holandeses revisaron 32 estudios realizados con más de trescientas mil mujeres. Hicieron una comparación entre las menores de 45 años cuando iniciaron su menopausia y las que ya los habían cumplido. El riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares era un 50 % más elevado en el primer grupo, por lo que podría afirmarse que una menopausia temprana puede aumentar el riesgo de muerte cardiovascular.

La terapia hormonal parece adecuada para combatir la enfermedad cardiovascular, siempre que se inicie a tiempo.

La Fundación Española del Corazón habla de las ventajas de la terapia hormonal. Y la doctora Carmen Menéndez nos aclara que «es positiva para la enfermedad cardiovascular, en efecto, pero en los años jóvenes, a los 45, 50, 55 años, no cuando se prescribe a mujeres de 65. La terapia hormonal es muy buena en la edad de transición, no en la tardía. Lo que no tiene sentido es una terapia hormonal para la prevención de la enfermedad cardiovascular, entre otras cosas porque hay fármacos específicos para ello. Esta terapia, prescrita en las cantidades correctas y a la edad adecuada, beneficia a la mujer atacando los síntomas molestos de la menopausia, previniendo posibles problemas cardiovasculares y tratando, además, la atrofia genitourinaria, la sequedad... En definitiva, produce un beneficio generalizado».

¿Y además de la terapia hormonal? Obviedades que no nos resistimos a recordar, porque nos vienen muy bien:

- No fumar.

- La actividad física, que aumenta el colesterol bueno.
- Mantener un peso adecuado, algo que entre otras cosas se consigue con la actividad física y con...
- ... Una dieta sana, de bajo contenido en grasas.
- Chequeos médicos que controlen las cifras de glucosa, la tensión arterial y el colesterol.

CAPÍTULO 6



**Alimentarse para disfrutar (y
además, para estar bien)**

Ya hemos mencionado en capítulos anteriores algunos de los cambios que sufre, o mejor dicho experimenta (¿por qué utilizar la palabra *sufrir*?), nuestro cuerpo antes incluso de la menopausia y que nos convierten en eficientes acumuladoras de líquidos y grasas, especialmente en vientre, caderas y piernas.

La ralentización del metabolismo femenino cuando los ovarios dejan de funcionar es un hecho documentado científicamente. Ya desde la perimenopausia, la actividad de las enzimas lipolíticas o quemagrasas abdominales disminuye y el IMC aumenta progresivamente. Aunque los especialistas aún desconocen las causas exactas de estos cambios y tampoco refieren conclusiones definitivas sobre la relación directa entre los tratamientos hormonales y el aumento de peso y del tejido adiposo, muchas mujeres se quejan de un mayor redondeamiento y de la acumulación de grasa abdominal.

Contamos en este capítulo con la ayuda de un experto, el doctor Manuel Luque Ramírez, especialista en endocrinología y nutrición. Nos asegura que efectivamente «hay muchas consultas de mujeres en esta edad con problemas de sobrepeso. Os preocupa mucho, pero es importante no obsesionarse, tomarse la menopausia como una oportunidad y no como una amenaza. Debemos adaptarnos a esta nueva situación, y si antes no tenías suficientes incentivos para llevar un día a día saludable y realizar actividad física, ahora tienes la excusa perfecta».

Los investigadores argumentan que, en la mayoría de los casos, el origen de ese incremento del peso corporal está en la inadecuada o excesiva alimentación y en la escasa actividad física. «Es algo puramente fisiológico, se produce un descenso del gasto energético basal que hace que el consumo de calorías sea menor y, por tanto, con el mismo aporte calórico, ahora no se baja de peso o incluso se engorda.»

«Lo más lógico —añade el doctor Luque Ramírez— es intentar gastar externamente lo que ya no consume el cuerpo por sí mismo, por ejemplo, aumentando el ejercicio o con una ingesta calórica más rigurosa.»

Claro que también influyen la ansiedad, el estrés y los periodos de depresión que provocan los cambios hormonales, tratados en muchos casos con tranquilizantes y ansiolíticos que, a su vez, pueden aumentar el apetito, la retención de líquidos y el peso. En definitiva, un círculo vicioso del que escapar parece terriblemente complicado.

Este «nuevo yo» más redondo, más rotundo, con el que, quien más quien menos, todas las mujeres tenemos pesadillas al acercarnos a cierta edad, oculta otra realidad, quizá menos perceptible desde el exterior, pero mucho más peligrosa.

El aumento de peso femenino se relaciona con la hipertensión, la diabetes, el aumento del colesterol, todos ellos directamente conectados con las enfermedades y ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

Teniendo en cuenta que, tal y como hemos visto en el capítulo anterior, son frecuentes los niveles altos de colesterol y triglicéridos en las mujeres de más de 45 años y que los accidentes cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad entre las mujeres a estas edades, es tiempo ya de ponernos manos a la obra y buscar la mejor manera de resetear no solo la forma de alimentarnos, sino nuestra salud en general.

Para animarnos un poquito más, en los últimos tiempos se habla mucho del binomio «belleza y salud» como dos caras de la misma moneda, tan vinculadas que la una no puede ser sin la otra y la segunda no existiría sin la primera.

El famoso proverbio de Cicerón, «la cara es el espejo del alma», probablemente enunciado en origen para referirse a la honestidad, encuentra en este siglo XXI una aplicación muy práctica: no se puede ser hermosa sin estar sana, la salud se

manifiesta necesariamente en la hermosura. La belleza es bienestar; el bienestar, belleza.

Y todo esto conlleva una implicación importante, y muy positiva: en la medida en que empeceemos a cuidarnos, no solo mejoraremos la salud, sino también nuestro aspecto exterior. Eso quiere decir que podemos hacer mucho, muchísimo, por nosotras mismas. Tampoco esta idea es nueva, ya lo afirmaba en el 350 a. C. el médico griego Hipócrates: «Sea el alimento tu medicina, y la medicina tu alimento»; o, a mediados del siglo XIX, el filósofo y antropólogo alemán Ludwig Feuerbach: «Somos lo que comemos».

Es importante, al abordar este capítulo, que no olvidemos en ningún momento la enorme impronta de nuestra actitud en el propio cuerpo y en la salud (y como veremos, también en nuestra mente). No perder de vista esta idea y decidirnos a tomar la iniciativa nos llevará a considerar los alimentos y el ejercicio como aliados, y no como enemigos, y por tanto la fuerza de voluntad necesaria para decir «no» a una determinada comida o para levantarse del sofá y salir a dar un paseo será infinitamente menor.

¿Quién puede afirmar «estoy a dieta, qué felicidad» sin miedo a ser considerada una perturbada? Asumimos que cuidarnos es triste y aburrido. Es más, cuando nos saltamos el régimen, la excusa más recurrente es precisamente «¡mi vida no puede ser tan miserable, me merezco algún momento de escape!», o «me he comido la *pizza* entera, ¡pero es que de vez en cuando hay que disfrutar de la vida!». Pero no tiene por qué ser así.

Dieta, belleza y felicidad. Sí, son compatibles

Sin embargo, junto con la evidencia de que gran parte de lo que somos y de lo que nos pasa depende directamente de nosotras, hay otros factores que convierten las dietas en ejercicios estériles (por ejemplo, un régimen a base de alimentos que no están a mi alcance, que no encuentro en los comercios de mi entorno, ni tengo tiempo ni conocimientos para cocinar) o puntuales y con resultados tan solo a corto plazo (esos quince días casi sin probar bocado para entrar en un vestido que quiero rescatar para una boda).

Iniciativas que abandonamos después de una, dos, tres semanas, un mes, tras gastarnos un dinerito, haber puesto en riesgo nuestra salud, la vida social y la paciencia de cuantos están a nuestro alrededor. Por eso, las dos ideas que os planteamos pueden parecer muy obvias, pero resultan imprescindibles para completar el contexto perfecto desde el que afrontar el reto alimentación-menopausia:

- La belleza. Busca el atractivo, lo apetitoso y apetecible, de todo lo que te lleves a la boca.
- La felicidad. Valora la comida y la dieta en general (y también el ejercicio) en términos de bienestar y salud, porque disfrutar es sin duda el principal nutriente de la alimentación saludable.

La primera se explica fácilmente con el ejemplo del «agua con limón». No, no se trata de la nueva dieta de las famosas, sino del comentario de una amiga que se ha demostrado muy sabio y que puede resultarnos extremadamente útil en el día a día una vez cumplidos los 40.

Esperando a una cuarta conocida para almorzar en un restaurante de moda, el camarero nos preguntó por nuestra preferencia para el aperitivo. Nosotras pedimos las consabidas copas de vino blanco («con unas aceitunas, por favor») y Marta, agua sin gas en un vaso grande y con rodajitas de limón. Cuando el camarero abandonó la mesa, le preguntamos el motivo del tamaño del vaso y el limón. Siempre a la última en moda y belleza, esperábamos de ella una de esas respuestas que no tienen nada de científicas, pero que nos convencen. Algo así como que el limón libera una sustancia con poderes depurativos, astringentes o antioxidantes que purifican el hígado y los riñones,

disminuyen la absorción de las grasas y dan brillo a la piel..., pero ¿y el vaso?

—Porque queda bonito.

—¿Cómo?

—Sí, todo el mundo dice que beber agua es buenísimo y uno de los mejores hábitos de salud y belleza. Pero debo reconocer que no soy una persona de agua, me aburre mucho.

El camarero ya había llegado con los aperitivos (lástima, no tenían aceitunas) y Marta nos puso delante su vaso grande de sidra, con agua, hielo y limón, y nos señaló un vaso en la mesa de al lado, un vaso de agua, sin más.

—¿Veis a lo que me refiero? ¿Cuál os apetece más?

El suyo, claro. Porque no dejaba de ser agua, pero tenía una apariencia refrescante y exótica, a caballo entre un inocente refresco y un *gin-tonic*.

Y es que el aspecto de lo que decidimos comer, que a la vez también transmite una imagen muy certera de nosotras mismas, nuestras aspiraciones y motivaciones (un buen psicólogo descubre mucho, muchísimo, de sus pacientes observando su elección de menú), importa considerablemente.

Respecto a la idea de la felicidad, cuando nuestro metabolismo comienza a ralentizarse y mantenerse en forma se convierte en un aspecto prioritario, la menopausia abre ante nosotras un mundo nuevo que va mucho más allá del tramposo «tendrás que cerrar el pico, querida», y puede ayudarnos a descubrir nuevos placeres, a disfrutar de los alimentos en una dimensión desconocida hasta ahora.

Nuestra propuesta no consiste en la privación de una serie de referencias (bueno, algunas sí, pero solo las que difícilmente pueden considerarse «alimentos» como tal) o en lanzarnos a buscar kéfir o *ghee* en las estanterías de las tiendas especializadas.

Se trata de abandonar el recuento de kilos, centímetros o calorías y primar la salud, la felicidad o el disfrute saludable como nuevas unidades de medida y selección de los alimentos que ingerimos.

Las *teorías milagro* que pululan en *best sellers* y revistas pueden resultar equívocas y hasta extravagantes, como acabar basando nuestra dieta en ingredientes desconocidos e imposibles de pronunciar. Cada día hay un «dicen que...» diferente, que nos hace literalmente saltar de un tipo de régimen a otro en función de esas nuevas teorías «irrefutables», que muchas veces responden solo a la pericia publicitaria. Son muy pocas las mujeres que adelgazan con este tipo de dietas milagro de una manera saludable y sostenida en el tiempo.

En cambio, ¿no es maravilloso pensar que, con unos pequeños cambios en mis rutinas diarias, soy yo, en función de mi salud y mi belleza, la que decide lo que come, y saber que puedo optar por lo que me resulta apetecible y, sobre todo, por lo que me hace disfrutar y ser feliz?

Nadie dice que sea fácil, pero la recompensa es tan grande que merece la pena intentarlo. Claro que eso pasa por aprender a disfrutar de la *comida real*. Sí, *real*.

Comida real y a ser posible mediterránea

Una óptima y sana alimentación se basa en la calidad, la variedad y la moderación, algo que esta vida loca nos hace olvidar con demasiada frecuencia. Y si entre los expertos existe una fuerte controversia respecto a las dietas basadas en carbohidratos, altas en proteínas, los días *detox* o de depuración, los regímenes paleo, los veganos o los basados en batidos verdes, el *juicing* o el *souping*, o en la eficacia de los superalimentos, nadie rebate la dieta mediterránea; al menos, no hemos encontrado evidencia. No en vano, ha sido reconocida por la Unesco como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad y ha quedado científicamente demostrado que puede ayudar a prevenir

enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos cánceres. De hecho, ahora no solo dietistas de todo el mundo, sino incluso la gastronomía más sofisticada, proponen el regreso a los principios e ingredientes más comunes de esta forma de comer que además es tan nuestra.

«La dieta mediterránea tradicional está testada científicamente. Es un tipo de alimentación cuyos nutrientes quedan a nuestro alcance, porque conseguimos fácilmente legumbres, pescado, fruta, verdura..., no hay que realizar excursiones para hacer la compra diaria», añade el doctor Manuel Luque Ramírez.

¿Y en qué consiste la dieta mediterránea? Simplemente, en grasas buenas como el aceite de oliva, proteínas de alta calidad en forma de carnes magras y mucho pescado y, muy especialmente, frutas y vegetales de temporada producidas en huertos y entornos cercanos, todo ello ingerido al natural o cocinado al horno, a la plancha o al vapor, unido a un contacto frecuente con la naturaleza mediante paseos y ejercicio moderado. Es decir, simple sentido común. Ah, y la ley de la compensación: aligera los excesos de un almuerzo o una cena en la que lo hemos dado todo (al fin y al cabo, así es la vida y en este país lo celebramos todo comiendo) con un día previo, y a ser posible posterior, de ingestas suaves y más controladas.

«Las mujeres obesas no solo tienen una pérdida demostrada de años de vida, sino que además presentan una evidente menor calidad de vida. Es importante conseguir que la paciente haga un cambio a largo plazo. Pero si un día tiene una celebración, no merece la pena ir contra corriente. Eso sí, el resto de los días tendrá que cuidarse», insiste el doctor Luque Ramírez, que compara los hábitos correctos con «el mejor plan de pensiones».

Incluir nuestra dieta en esa lista de las cosas que nos hacen «sentir vivas» es lo que realmente puede mantenernos dentro de los estándares de una alimentación saludable. ¡Cuántas veces hemos visto a amigas que estaban a régimen poniendo excusas para no salir a cenar o llevándose sus propios paquetitos con barritas *high protein* al restaurante, para luego desquitarse al llegar a casa!

Los momentos de privación conllevan, probablemente, además de un gran sufrimiento, una reacción de desquite al llegar a casa y encontrar en la nevera restos de la lasaña que han cenado los niños.

Igualmente sucede con esos desayunos en los que te vas de casa con un café o los almuerzos a base de hojas verdes, que a media tarde te conducen casi en trance a la cafetería de la empresa, en busca del *snack* más azucarado y grasiento de la barra o, lo que es peor, a llamar desde el coche a un telerrestaurante cuando estás volviendo a casa. Coincides con el mensajero en el ascensor y, una vez arriba, devoras el pedido y algo más que encuentras en la estantería de la comida «para ocasiones especiales». Esa noche no pegas ojo, entre la pesadez de estómago y el sentimiento de culpa, y al día siguiente intentas compensar y de nuevo te vas de casa solo con un café...

En realidad, aunque el término *dieta* suena negativo, desde el punto de vista técnico, cualquier hipocalórica es «solo un cambio en nuestro estilo de vida destinado a mejorar la salud general con una ingesta de alimentos que resulta equilibrada y beneficiosa», concluye nuestro endocrino.

Se trata, más bien, de un cambio de actitud. No debemos autocompadecernos por estar a régimen, sino al contrario, la clave está en pensar en positivo: qué sabroso es lo que estoy comiendo, qué saludable, qué beneficioso para mi salud y mi belleza y..., por qué no, qué bien me van a quedar los pantalones en la fiesta del viernes.

Hedonismo en estado puro no solo a pesar de estar a régimen, sino precisamente por eso, por estar a dieta, ¡quién lo hubiera imaginado!

Premisas para un cambio (real) en la forma de comer

Y ahora vamos con algunas de esas temidas novedades en nuestra alimentación y que, insistimos, son para bien. O para mucho mejor. Porque las bases de una dieta saludable no cambian con la llegada de la menopausia, pero, si durante la juventud, bendita locura, no hemos sido precisamente «ordenadas» y en los últimos años las cosas han ido a peor, como consecuencia del trabajo, la maternidad, los viajes..., ahora toca ponerse. Quizá la llegada de este momento a nuestra vida sea la mejor excusa para abandonar el pincho de tortilla y la chocolatina de la máquina de la oficina, o al menos dejarlo para las ocasiones realmente inevitables. O para cuando, simplemente, nos apetezca una tapa (lo de la máquina de *vending* es innegociable, mejor olvidarlo para siempre).

En estos momentos de revolución hormonal, una buena alimentación no solo reducirá nuestro riesgo de contraer enfermedades y favorecerá un buen aspecto físico. Más aún, contribuirá a mantener el equilibrio psicológico y a reducir el estrés y la ansiedad, incluso a evitar la alimentación emocional (o lo que es lo mismo, comer de forma irracional buscando calmar el desasosiego que nos producen determinadas situaciones), al mantener estables nuestras fuentes de nutrientes y energía.

En resumen, lo que tratamos de explicar es que la alimentación en los años previos a la menopausia, o en pleno proceso de transición, no debería variar sustancialmente de lo que se considera una alimentación sana. Cuanto antes comiences a practicarla, mejor podrás prevenir algunos síntomas.

Todo este proceso se basa en tres planteamientos que tienen que convertirse casi casi en tus mantras, sobre todo al principio:

- Nuestras decisiones alimenticias influyen de manera categórica en la aparición de enfermedades y, por supuesto, en nuestro aspecto físico, salvo cuestiones genéticas.
- La belleza y la salud están íntimamente relacionadas.
- Nuestra dieta debe ser variada, colorida, divertida, completa. El atractivo de lo que comemos, y por supuesto su sabor, pueden convertir nuestro plan alimenticio en un éxito en todos los niveles: físico (salud y apariencia) y, sí, también mental. Ah, y como dice el endocrino, debe ser «realizable»: «Para que un tratamiento dietético sea exitoso, debe resultarnos sencillo y acorde con las costumbres alimenticias de nuestro entorno».

Bueno, en cuatro planteamientos, porque falta uno muy importante:

- No estás sola. ¿Crees que eres la única que ha pensado «voy a tomar una cucharadita, solo una» y ha acabado con el bote de leche condensada o crema de cacao? ¿Que nadie ha comprado las chucherías para el cumpleaños del niño y el mismo día de la celebración ha tenido que volver al súper para reponerlas en secreto? ¿Que las demás nunca hemos salido en estampida a comprarnos un donut después de una bronca con el jefe? ¿Que solo tú empiezas la dieta todos los lunes en el desayuno y la das por terminada esa misma noche después de cenar cien gramos de fiambre de pavo y... tres natillas? ¿Que ninguna de tus compañeras de trabajo ha tirado todos los dulces a la basura, en un gesto decidido y valiente, y ha acabado volviendo a por el paquete de *cookies*?

Sí, todas tenemos secretos aparentemente inconfesables. No te sientas culpable, porque ese sentimiento de abatimiento solo te llevará a generar más ansiedad y desahogar tus emociones volviendo de nuevo a la comida.

Y, por supuesto, la alimentación sana se basa en la comida auténtica, quizá el principio más importante, ¡y tan simple!, de esta propuesta. Pero ¿cuáles son las pautas para esa dieta? Te parecerá

increíble; son bastante más sencillas de lo que nos pintan muchos libros de nutrición. Manos a la obra.

No hay una dieta estándar

Cada una sabe lo que siempre le cae mal, y debemos reducir o exterminar esos ingredientes de nuestro día a día. El brócoli puede ser un superalimento y es verdad que su contenido en agua y fibra es altísimo, pero esa misma cualidad hace que resulte indigesto para muchos estómagos, provocando acidez e hinchazón abdominal, y exceso de gases. ¿Por qué empeñarnos entonces en seguir un régimen que se basa en esta crucífera?

Incluye en tu dieta alimentos saludables *que te sienten bien*. En los últimos años muchas personas han sido diagnosticadas con diversas alergias o intolerancias (al gluten, a los lácteos, a los frutos secos, al huevo...), pero, además, hay mujeres que simplemente tienen sistemas digestivos más sensibles a determinados nutrientes: excesiva fibra, alimentos demasiado curados y por tanto muy salados, alimentos altos en azúcares, los que tienen un menor porcentaje de agua... Si al seguir tu plan te acuestas una noche, por ejemplo, con síntomas de hinchazón o retención de líquidos, trata de recordar qué alimento has ingerido que haya podido causarlos y prueba a no volver a tomarlo en unos días. Si descubres que es, efectivamente, la causa, elimínalo para siempre de tu dieta o déjalo solo para ocasiones excepcionales, en escasa cantidad y nunca por la noche.

Evidentemente, hay planteamientos generales, como el pequeño ejemplo que os sugerimos al final de este capítulo y que ha sido elaborado para nosotras por la doctora nutricionista Conchita Vidales, que tratan de marcar unos patrones sobre lo que debe ser un plan semanal, pero el éxito de una dieta es que puedas personalizarla, hacerla sostenible en tu día a día y comprometerte con ella, que es lo mismo que hacerlo contigo.

La *comida real* son esos alimentos que todos conocemos, cuyos ingredientes nos resultan familiares, o mejor aún, solo tienen un ingrediente e incluso no van envasados: la fruta, el pescado, la carne, las verduras frescas, los huevos, el aceite de oliva... Cuando un producto describe entre sus componentes varias referencias de las que

jamás hemos oído hablar, lo mejor es que lo dejes de nuevo en el expositor. Las zonas de nuestra dieta son las que habitualmente se encuentran en los perímetros de los supermercados, y salvo fecha de caducidad cercana, nunca te ofrecen un «tres por dos» (reservado habitualmente a aquellos productos que no habíamos pensado comprar y que ni siquiera necesitamos: «He comprado las patatas fritas porque estaban de oferta, y he pensado que, por si acaso, en algún momento...»).

En esta época del *boom* de los contenidos nutricionales, en la que nos encontramos cientos de libros, revistas y blogs con miles de referencias sobre alimentación y su influencia en nuestra salud y bienestar, parece difícil encontrar el propio camino sin que a las dos semanas, o quizá antes, una se dé cuenta de que sí, la dieta recomendada puede ser tremendamente saludable, pero desgraciadamente también en muchos casos irrealizable.

La frustración puede llevarnos a abandonar nuestros buenos propósitos o al efecto «mientras tanto»: «Hasta el fin de semana no puedo ir al herbolario donde venden el té *kombucha*, en fin, mientras tanto y hasta que pueda empezar mi dieta..., cañita y bocata de calamares».

Porque llevarnos todos los días un táper a la oficina con una ración de proteínas, hidratos y vegetales aliñados con una pequeña porción de grasas saludables (un par de filetes de pollo, unas acelgas rehogadas, una rebanada de pan de centeno, una fruta) puede parecer difícil de planificar, pero si tenemos que llenarlo de superalimentos, calcular sus calorías y estudiar si se pueden mezclar o hay que consumirlos por separado, comprobar si contienen probióticos y prebióticos, añadir suplementos o alimentos alcalinos... Por no hablar de la diferencia de precio y de las dificultades añadidas si almorzamos o cenamos fuera, en un restaurante.

La mayor parte de esos superalimentos son magníficos y están llenos de propiedades, pero no resultan prácticos y, por tanto, para nosotras es inviable seguir estas dietas a medio plazo.

«Yo lo que hago es llevarme unas barritas, me resultan muy prácticas», nos decía María hace unos días. ¡Cuidado! Las barritas multicereales son altísimas en hidratos de carbono y azúcares (algunas variedades llegan a tener 48 gramos de azúcar por porción,

comparable a una chocolatina). En algunos casos —por ejemplo, en situaciones de gran estrés y desgaste mental o físico, malnutrición o alto rendimiento deportivo—, pueden complementar una dieta saludable, pero nunca deberían reemplazar una comida.

Por otra parte, las barritas que se anuncian como sustitutivas pueden hacerte adelgazar, pero ¿realmente quieres comer cosas que tienen más de treinta componentes de los cuales no conoces ninguno? Por no hablar de... Que tire la primera piedra la que haya comprado un paquete con siete barritas, una para cada comida de la semana, y en dos días no haya acabado con la caja.

El doctor Luque Ramírez asegura que muchos pacientes le plantean si alimentarse a base de proteínas puede suponer algún peligro. «A corto plazo, una dieta hiperproteica en una persona sana o sin requerimientos especiales por problemas en sus funciones hepáticas o renales no plantea riesgos. Pero las dietas no se hacen a corto plazo. En cambio, es una alimentación poco realista y no están exploradas sus consecuencias cuando se mantiene en el tiempo.»

La dieta real es una dieta de alimentos «cercaños». En España tenemos la inmensa suerte de tenerlo todo y de una altísima calidad: frutas, verduras, carnes, embutidos, pescados... Intenta que la cesta de la compra responda a las estaciones para que el género resulte más fresco y económico.

Si consumes productos locales y de temporada, los alimentos tendrán muchas menos posibilidades de haber sido alterados genéticamente o tratados con productos que desvirtúan sus propiedades (pesticidas, antibióticos...) y pueden sentarte tan mal o peor que algunos de los productos que has decidido eliminar de tu dieta.

Todas aquellas que tenéis la suerte de poder comprar directamente a los productores (cada vez somos más, gracias a la venta *on-line*), disfrutad preguntando, aprendiendo y eligiendo los mejores

productos. Si no, buscad proveedores de confianza cercanos a vuestra casa o lugar de trabajo para que adquirir alimentos de calidad no os suponga un trabajo añadido.

Preparad los platos de forma apetecible, que resulten atractivos a la vista. Y no solo eso, también la mesa, la vajilla o el mantel que utilicéis, incluso el táper, deben ser agradables. Comida real no significa ni mucho menos *aburrida*.

Y antes de concluir, un pequeño apunte dedicado a los *suplementos*. El doctor Luque Ramírez nos aclara que «no hay base científica en las suplementaciones, excepto en aquellos aportes nutricionales deficitarios por la ingesta habitual de la paciente o porque se haya producido una carencia por un motivo médico. En países en los que las multivitaminas y oligoelementos o compuestos minerales se llevan tomando desde hace muchísimos años, como Estados Unidos, los estudios no han demostrado ningún beneficio en la salud de la población general. Actualmente, el beneficio de los compuestos no está científicamente verificado».

Eso no significa que sean perjudiciales: «No tienen por qué serlo. Es muy difícil que lleguen a producir daño los que son hidrosolubles, como la vitamina C (se disuelven en agua y lo que se toma de más se elimina vía renal, por la orina); y a las dosis que se venden los liposolubles (como las vitaminas D, E, A, K..., solo se disuelven en la grasa o en aceite, y se acumulan en el cuerpo), salvo que uno haga una barbaridad y no siga las recomendaciones de ingesta, es difícil intoxicarse. Algunos compuestos de herbolario sí presentan efectos farmacológicos, pero, a no ser que se tomen en cantidades excesivas, tampoco serían nocivos».

«Lo más adecuado, por tanto, es una dieta equilibrada y suplementar solo las carencias que uno realmente necesita», concluye.

Nunca digas «nunca jamás»

No hay nada que no puedas volver a comer en la vida, pero en primer lugar, si priorizas los alimentos reales y mantienes un plan de alimentación sensato, los «ataques» de hambre, que normalmente son simplemente bajadas de azúcar en las que el cuerpo te pide dulce, se reducirán de forma drástica. En uno de esos momentos, prueba a

plantearse si comerías una manzana o un filete y, si tu estómago responde positivamente, es que lo que tienes es hambre; pero si solo quiere un helado, se trata de hambre emocional, es decir, de ansiedad. En segundo lugar, con solo unas semanas manteniendo un plan de alimentación equilibrada te sentirás tan bien que difícilmente querrás que un antojo tire por la borda el bienestar ganado.

Si, a pesar de todo, sigues con el runrún de la chocolatina o se trata de un momento especial o único, porque por ejemplo estás de celebración en un restaurante con un menú fijo o aplaudes las notas de tu hijo pequeño en una hamburguesería, date el capricho y, simplemente, disfruta.

No hay nada peor que la sensación de privación constante, que puede echar por tierra los mejores propósitos.

Es decir, decides tú, no permitas que tu estómago o la ansiedad lo hagan por ti. Disfruta (mucho), y al día siguiente, trata de compensar con una dieta un poquito más suave.

... O tal vez, sí

Bueno, sí, es verdad, existe un par de «nunca jamás»: el alcohol y el tabaco. Está científicamente demostrado que ambos son causantes directos de enfermedades cardiovasculares graves (entre otras muchas cosas), y si vuestras amigas os acusan de pesadas por pedirles que abandonen el hábito seguid insistiendo, porque no les podéis estar dando mejor consejo ni prueba de amistad. Así de radical.

Media o una copa de vino diaria queda fuera de la categoría de «alcohol». Con sus innegables y abundantes virtudes, su consumo controlado añade a la nutrición antioxidantes naturales capaces de ayudar a prevenir enfermedades y ralentizar el envejecimiento, depurar la sangre y proteger los tejidos de los vasos sanguíneos (pero

si, además de estar sana, tu objetivo es también adelgazar, deberías limitar su consumo y dejarlo solo para ocasiones especiales).

Y ya puestos a decir que no, limita al máximo:

- Los productos procesados. Deja sistemáticamente fuera todos estos concentrados de edulcorantes, especias, aceites, saborizantes, colorantes y conservantes que habitualmente se utilizan para mejorar la duración o realzar el sabor y el atractivo de los alimentos. Te recomendamos ser especialmente cuidadosa, porque se camuflan en todas partes. Un sobre de fiambre de pollo, incluso en una estantería gurmé, puede contener solo el 50 % de carne de pollo, mientras que la otra mitad está formada por agua, almidón, dextrosa, reguladores de la acidez, sal, estabilizantes, gelificantes, cloruro potásico, antioxidantes, aromas, especias, potenciadores del sabor y conservantes.

Podéis comprobarlo vosotras mismas en vuestra próxima visita a la zona vip del súper. Luego, pensad en vuestro cuerpo y en todas esas cosas raras en vuestros órganos, pero también en vuestros músculos, en los huesos, en el pelo y en la piel!

- Los productos lights o reducidos en materia grasa, que potencian el sabor aumentando los azúcares o la sal. Los «sin azúcar» o «sin azúcares añadidos» pueden incrementar la sal para realzar el gusto, y sucede a la inversa con los «bajos en sal», que podrían ampliar el azúcar. La sal en las listas de ingredientes puede llamarse así, *sal*, pero también *cloruro de sodio*, *cloruro sódico*, *fosfato disódico*, *glutamato monosódico*, *alginato sódico* o *benzoato sódico*. El concepto de azúcar incluye la sacarosa, la glucosa, la fructosa, la galactosa, la maltosa y la lactosa. Y, desgraciadamente, son muchos más de los que nos imaginamos: refrescos, alcohol, bollería industrial, cereales, zumos de frutas envasados, helados, salsas de todo tipo, chucherías, sopas de sobre y concentrados de caldo, alimentos listos para comer...

Recuerda, un producto con más de diez gramos de azúcar por cada cien gramos (sean cuales sean las denominaciones utilizadas; no olvides sumar todas para conocer la cantidad real)

es considerado muy alto en azúcar. Igualmente deberías evitar alimentos con mucha sal, especialmente si, como consecuencia de los cambios hormonales, ahora presentas una mayor tendencia a la retención de líquidos.

Un 80 % de los españoles ingiere más cantidad de sal de la recomendada. El consumo promedio es de 9,7 gramos por persona y día, es decir, casi el doble de los 5 gramos diarios recomendados por la OMS. Cerca de un 75 % de esta sal procede de alimentos procesados y consumidos fuera del hogar, la denominada *sal oculta*, de la que no somos conscientes, según un sondeo realizado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN) con la Universidad Complutense de Madrid.

Se consideran alimentos con alto contenido en sal los que incluyen más de 1,25 gramos por cada cien; y bajos si se reduce a 0,25 gramos o menos.

El glutamato monosódico merece mención aparte. Lo que aparece en las etiquetas también como GMS o MSG es un «realizador del sabor», asimismo conocido como *aditivo umami*. El umami es uno de los cinco sabores básicos —junto con amargo, dulce, ácido y salado— y se encuentra naturalmente en algunos alimentos como la carne, las espinacas y los champiñones. Sin embargo, el GMS es el resultado de un proceso químico (contiene un 78 % de ácido glutámico libre, 21 % de sodio y hasta 1 % de contaminantes) y «engaña» a nuestro cuerpo mejorando el sabor de los alimentos envasados. Por ejemplo, hace que las carnes procesadas y la comida congelada sepan más frescas, que los aderezos tengan un mejor sabor, le quita el toque metálico a los alimentos enlatados y estimula nuestro apetito logrando que deseemos comer más.

Aunque oficialmente está reconocido como «generalmente seguro» (Estados Unidos) o como «aditivo alimentario» (Unión Europea) y se sigue utilizando masivamente en la composición de los alimentos procesados, se ha asociado con algunos síntomas y malestares físicos, como dolores de cabeza o migrañas, y cada vez más surgen estudios que demuestran sus contraindicaciones y rechazan su uso.

- Los alimentos con «efecto boa». Todos aquellos que en sí mismos o por su composición quizá no engorden, pero pueden hincharnos. Tu báscula marcará lo mismo, pero probablemente no podrás abrocharte los pantalones por la noche. Nos referimos, por ejemplo, a las bebidas con gas, a los chicles y caramelos sin azúcar que contienen edulcorantes de dudosa calidad y que acaban convirtiendo tu abdomen en un globo.

Estos productos *lights* o sin azúcar suelen añadir edulcorantes de origen químico como la sacarina, el aspartamo, la sucralosa, el ciclamato o la acesulfama-K, que pueden crear flatulencia si se consumen en exceso, máxime si se toman en forma de chicle o bebidas carbonatadas, que ya de por sí te provocarían este problema. Los edulcorantes artificiales pueden causar además retención de líquidos, hinchazón, indigestión, dolores de cabeza, ansiedad por el azúcar e incluso aumento de peso. El sorbitol es un endulzante sin calorías de origen natural y, aun así, está relacionado con procesos de hinchazón y gases.

Además, hay numerosos estudios que establecen un aparente nexo entre el alto consumo de estos edulcorantes y otro tipo de enfermedades de carácter más grave, puesto que modifican la flora intestinal de tal forma que se dificulta el control de los niveles de azúcar en sangre, facilitando las patologías que en su origen pretendían evitar, como la obesidad o la diabetes.

Teniendo en cuenta que muchas veces los utilizamos por engañar al hambre, no picar entre horas o aliviar la ansiedad..., piensa si merecen la pena los gases de la noche o es mejor tomar un *snack* sano, que además de acabar con esa agitación te ayude a llegar con menos apetito a la siguiente cita con el plato.

La hinchazón que nos afecta muchas veces a partir de media tarde puede deberse al abuso de este tipo de alimentos, aunque también a nuestra forma de masticar, respirar o incluso sentarnos.

- Los snacks poco saludables. La tradición española de alimentación para los adultos es desayunar, comer y cenar. Hay muchos estudios que demuestran que comer cinco veces al día acelera el metabolismo y favorece la pérdida de peso..., casi tantos como teorías que recomiendan solo tres comidas, la

separación de al menos doce horas entre la última comida del día y la primera del día siguiente o incluso el ayuno intermitente.

El doctor Luque Ramírez es partidario de las cinco comidas. «Yo les pongo a mis pacientes un ejemplo muy sencillo: si intentas perder peso y llevas siete, ocho o nueve horas en ayunas, cuando te ponen un plato delante comes mucho más de lo que debes. Sin embargo, si realizas una ingesta cada tres o cuatro horas de cantidades moderadas, tendrías controlada esa sensación y los excesos serían más extraños. Comer varias veces a lo largo del día ayuda a mantener hábitos saludables y también es beneficioso para el organismo, porque al cuerpo no se le exige tanto de golpe (el páncreas tiene una secreción de insulina más homogénea, por ejemplo). Otra cosa es que el desayuno tenga que ser tan abundante como a veces nos lo presentan. Es una comida importante, por supuesto, pero copiar el de otras culturas con estilos de vida diferentes y organismos adaptados a otro tipo de alimentación no tiene mucho sentido. Tendríamos que imitarlo todo; para empezar, acostarnos mucho antes», insiste.

Sea cual sea tu opción, recuerda que para que un plan de alimentación sea sostenible tiene que adaptarse a tu realidad tanto como tú a él.

Los tentempiés deberían ser naturales y lo más saludables posible. A veces rechazamos las nueces porque son muy calóricas y nos comemos un bollo de nata en una especie de tramposa ley de la compensación. «Como los frutos secos engordan tanto, prefiero comer...» Si así te resulta más fácil entenderlo, te proponemos esta ecuación: admitiendo que engordaran

lo mismo (que ya de por sí es discutible), uno te aporta belleza y salud, y el otro te la resta. A partir de ahí, por supuesto, tú decides.

Unas almendras o unas pasas pueden aportarnos sin duda grasas y azúcares, pero los suyos son nutrientes saludables que ayudan a nuestro organismo a defenderse, reparar, renovar y fortificar, y no calorías vacías como otros «pica-pica» llenos de azúcares que interceptan las señales de saciedad y satisfacción, haciendo que te apetezca comer otro. Y otro.

Además, los frutos secos, por ejemplo, contienen melatonina, que nos relaja y nos ayuda a evitar el picoteo impulsivo o la ansiedad en la siguiente comida. Lo mismo sucede con el plátano, con melatonina y triptófano, pero también magnesio y potasio para relajar los músculos y regular una posible retención de líquidos, y que además es dulce y delicioso.

Por tanto, una pieza de fruta (por ejemplo, una manzana verde o un plátano), un puñado pequeño de frutos secos y semillas, una tostada integral o tortita de arroz con humus o aguacate o un chorrito de aceite de oliva, vegetales crudos como las zanahorias, unas aceitunas, un yogur griego o algunos otros alimentos anti-ansiedad, como el zumo de tomate con pimienta, los pepinillos en vinagre o las latas de conservas en escabeche o al natural y los mejillones al vapor, resultan perfectos como *snacks*.

Agua, agua, agua

Junto con respirar y comer, beber es una de las actividades esenciales de nuestro organismo. La OMS recomienda al menos dos litros de agua diarios para mantenernos sanas e hidratadas (a ser posible de mineralización débil, es decir, con menos de ciento ochenta miligramos por litro de residuo en seco..., lo encontrarás en las etiquetas de las botellas). Recuerda que somos un 70 % agua y que el cuerpo humano puede aguantar hasta un mes sin comer, pero solo tres o cuatro días sin líquido.

Aunque es innegable que en la actualidad existe una gran predilección por las bebidas artificiales, y podemos llegar a creer que las de cola u otros sabores son igual de beneficiosas, lo mejor es sin duda el agua pura.

Puedes hacerla un poco más apetecible añadiéndole limón, lima, pepino, o cualquier otra fruta que haga de la experiencia de hidratarte algo mucho más atractivo, como decía Marta. Por cierto, resulta excepcionalmente beneficioso para estimular nuestro organismo comenzar el día con un vaso de agua templada mezclada con el zumo de medio limón. Pero seguro que ya lo sabías...

Las infusiones, además de hidratarte, frenan el apetito, aportando una sensación de saciedad y bienestar. Además, en función de la hierba que elijas, favorecerás la digestión, o combatirás el insomnio y la hinchazón.

También las infusiones pueden ser de gran ayuda. A la función fundamental de hidratación hay que añadir la sensación de saciedad y de bienestar (calentitas y calmantes en invierno, refrescantes y depurativas en verano, añadiendo un poquito de hielo y limón) y, por supuesto, los beneficios de las plantas infusionadas.

Según sean tus gustos, pero también tus síntomas, elige una u otra (si quieres conocer sus propiedades, consulta la tabla).

-
- **Depurativas:** cola de caballo, hojas de fresa, sauco, tomillo
-

- **Diuréticas:** diente de león, cola de caballo, salvia, verbena, alcachofa
-

- **Para la circulación:** ortiga, jengibre, castaño de indias, romero, sauce, diente de león, salvia
-

- **Antiinflamatorias:** manzanilla, tomillo, anís, hinojo, menta, regaliz
-
-

- **Digestivas:** manzanilla, tomillo, hinojo, menta, comino, anís verde
-
-

- **Energizantes:** guaraná, romero, ginseng y canela, aloe vera
-
-

- **Relajantes:** melisa, valeriana, tila, pasiflora, amapola de California, lavanda...
-
-

- **Quemagrasas:** té verde, té rojo, hojas de laurel y salvia, limón, arándanos
-
-

- **Antiestreñimiento:** semillas de lino, salvado de avena, ortiga, malva, verbena, regaliz
-
-

Asegúrate de que su composición solo incluye lo que necesitas y que tomas las dosis adecuadas en el momento oportuno (algunas deben ingerirse en ayunas y otras no; por ejemplo, las quemagrasas habitualmente deben beberse antes de media tarde, porque suelen incluir té verde y pueden alterar el sueño). Y búscalas en herbolarios u otros puntos de venta de confianza, donde te enseñen a extraer el máximo provecho a las plantas... y a tu dinero.

¿Y si salgo a comer o a cenar fuera?

¡Ningún problema! Puedes hacer dos cosas y ninguna de ellas implica por supuesto anular la cita:

- Soltarte la melena, porque el momento lo merece. Intenta que no sea más de una vez a la semana y recuerda la fórmula de la compensación con líquido e ingestas más suaves de lo habitual en los próximos días.

A partir de la mañana siguiente, elimina los estimulantes, la cafeína y la teína, el azúcar y el alcohol, y toma verduras y ensaladas, con mucha agua, caldos a ser posible caseros y sin mucha sal, e infusiones. En días sucesivos, incorpora proteínas suaves, como el pescado, el pollo o el yogur. Este protocolo contribuirá a rebajar la posible inflamación que produce en tu cuerpo el cambio brusco de cantidad y tipo de alimentación, además de hidratarte y favorecer la recuperación si has tomado más alcohol de la cuenta.

- Quedar a cenar y disfrutar del menú sin dejar de cuidarte. Los momentos de riesgo suelen ser los aperitivos y los postres. Para evitar la ansiedad, intenta no llegar nunca a la cita después de muchas horas de ayuno (tomar antes, por ejemplo, media manzana te privará de caer rendida ante el plato de fritos).

Para ser capaz de renunciar al postre sin sufrir, elige un menú saludable y completo, que incluya carbohidratos vegetales (sobre todo en la cena), pero también proteínas (pescado al horno o carne a la plancha), para que, cuando llegue el camarero con la carta de dulces, la sensación de saciedad haya llegado a tu cerebro.

Volverás a casa indemne y, sobre todo, feliz por haber disfrutado de la velada sin renunciar a nada que realmente mereciera la pena.

Y respecto a tu familia y tus amigos, ¿por qué no sumarlos al plan? Tu familia se beneficiará mucho de este tipo de dieta, especialmente si hay niños. A tus amigas, por supuesto, puedes (y

debes) comentarles tus preocupaciones y contarles que has empezado a cuidarte, que para eso están las amigas, ¿no? Intenta no centrar todos los planes en la comida (cambia el «he quedado con mis amigas para cenar» por «he quedado con mis amigas para dar un paseo»...). Y si hay que comer, llévatelas a tu terreno. «Oye, ¿por qué no cenamos este viernes en ese restaurante nuevo en el que me han dicho que el pescado es increíble?» «¿Y ese nuevo restaurante vegetariano?» Afortunadamente, la gastronomía mediterránea está de moda y los sitios especializados en productos naturales cada vez son más numerosos y apetecibles.

La mecánica de la digestión

Digerir parece tan sencillo y se realiza de una manera tan automática que probablemente por eso, cuando detectamos algunas anomalías en nuestro organismo (vitaminas, poco brillo en el pelo, estreñimiento, insomnio...), buscamos todo tipo de causas y remedios, sin preocuparnos mucho de nuestro proceso digestivo.

Para que todo funcione en nuestro cuerpo, la digestión es fundamental.

De ahí que queramos recomendarte algunas pautas para un mayor bienestar (¡y optimización!) de este proceso:

- Elige alimentos frescos y naturales, cocínalos a fuego lento, evitando grasas y frituras.
- Mastica mucho los alimentos, al menos veinte veces cada bocado, introduciendo pequeños fragmentos de comida en la boca.

- Trata de comer siempre bien sentada, lentamente, respirando con un ritmo tranquilo y a ser posible acompañada, pero sin televisión ni radio, porque habitualmente el proceso es más pausado cuando se está con alguien (y además, solemos picar menos). Si atraviesas un momento de estrés, es mejor que soluciones el problema y comas un poquito más tarde. Una actitud relajada durante la comida ayuda mucho a la digestión.
- Reduce al máximo las comidas pesadas —con salsas complejas o alimentos procesados, muy altos en azúcares y sales— y evita el exceso de proteínas de origen animal.
- Aunque es bueno beber mucho líquido a lo largo del día, procura no ingerirlo durante la comida, sino en momentos previos o posteriores. Por supuesto, evita el alcohol (salvo la mencionada media copita de vino).
- Intenta no comer demasiado, no llegues a la sensación de estar saturada de comida. Lléname solo hasta el 70 %, tal y como recomienda la sabiduría oriental.
- Es mejor tomar la fruta fuera de las comidas y no como postre, para facilitar la digestión.
- Mantente alejada de los dulces y postres industriales, compuestos de grasas saturadas y azúcares simples que dificultan el proceso digestivo.
- Por último, al terminar de comer, resulta muy beneficioso un tiempo de relajación, incluso cerrar los ojos con una pequeña siesta de diez minutos. En cambio, tanto los ejercicios intensos como las siestas largas son contraproducentes, ya que pueden entorpecer la metabolización de los alimentos y ralentizar la digestión.

Cuestiones peliagudas

Por último, unos comentarios extras para aquellos casos en los que la menopausia presente unos síntomas más acuciados.

¿Está la báscula estropeada?

Comenzar a ganar algo de peso a partir de los 35-40 años es absolutamente normal. No te preocupes si no va más allá de un par de kilos y un ligero redondeamiento en pecho y caderas. ¡Disfruta de tus nuevas curvas! Ten en cuenta que tu organismo está tratando de protegerte: algunos de los síntomas, como los sofocos, disminuyen con un poquito más de peso.

Pero con el paso del tiempo también empezamos a engordar de forma diferente, ¿verdad? «Existe un dimorfismo sexual en la distribución del tejido adiposo. La mujer en edad fértil y los varones no acumulan el tejido adiposo en los mismos sitios, vosotras lo hacéis más en las caderas y nosotros en la zona abdominal. Con la menopausia, el descenso en la producción de estrógenos y la alteración del balance entre estrógenos y andrógenos, es más fácil que también las mujeres acumuléis tejido adiposo a nivel troncular abdominal y a nivel visceral. Es decir, una menor acumulación de grasa en las caderas en favor del abdomen», nos explica el doctor Luque Ramírez.

Por eso es normal que lleguemos a pensar que con la menopausia estamos «perdiendo» la forma femenina (aunque nos recuerda nuestro endocrino que «las formas femeninas son todas, solo que son diferentes a los 30 años que a los 50»). Según algunos estudios, en tres de cada cuatro mujeres se produce un aumento de la cintura durante la edad adulta.

Recientemente, un artículo de *The New York Times* avanzaba nuevas posibilidades de revertir estos incrementos de peso asociados al nuevo equilibrio hormonal a partir de algunas investigaciones que están revolucionando la comunidad científica y que tienen su origen en la Facultad de Medicina Icahn del Hospital Monte Sinaí de Nueva York.

Crucemos los dedos, pero mientras tanto..., ¡vida saludable! Es importante tomárselo en serio. Verás, la grasa subcutánea es la capa de grasa que se encuentra justo por debajo de la piel y en general no representa un gran riesgo para la salud. Como veremos en el capítulo 8, sin grasa, el envejecimiento celular dérmico es mayor y la sequedad y pérdida de elasticidad de la piel avivarán la aparición de arrugas.

En cambio, la grasa corporal visceral se encuentra dentro y alrededor de los órganos, sobre todo en la cavidad abdominal o

ventral, rodeando el estómago, el hígado y los intestinos, y resulta muy perjudicial al estar relacionada, por ejemplo, con la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2, el riesgo cardiovascular, el hígado graso, la hipercolesterolemia e hipertensión arterial y ciertos tipos de cánceres, como el de mama, útero y colon.

Consulta con el doctor si tienes dudas sobre tu cantidad de grasa visceral. Si realmente hay un exceso, tendrás que seguir unas pautas supervisadas de alimentación y ejercicio. Si no es el caso, es fundamental, una vez más, mejorar tus hábitos alimenticios e incorporar algunos cambios también en tu estilo de vida.

Así que vigila las grasas que consumes (evita la *trans*, grasa fabricada que endurece las arterias coronarias y aumenta la acumulación visceral, y las saturadas); opta por las cardiosaludables (ácidos grasos monoinsaturados, presentes en alimentos como el aceite de oliva, los aguacates, las nueces y las semillas); limita un poco los carbohidratos (pan, arroz, pasta, y muy especialmente los dulces y las bebidas azucaradas, priorizando otros alimentos, como los lácteos, las frutas y las verduras con almidón, que también contienen carbohidratos, pero añaden otros nutrientes beneficiosos como proteínas, fibra, vitaminas y minerales); consume suficiente fibra todos los días, en forma de granos y semillas, pero también con frutas, verduras o legumbres (las más ricas en fibra son las manzanas, las moras, las frambuesas y las peras; respecto a las verduras, las alcachofas, las espinacas, el brócoli y el repollo); controla la ingesta calórica (tu nivel óptimo de calorías totales puede variar considerablemente según tu tamaño, metabolismo, masa muscular, edad, nivel de actividad..., pero en general se recomienda que las mujeres consuman entre mil seiscientas y dos mil calorías al día).

Realiza ejercicios cardiovasculares y entrenamientos de fuerza (los veremos en el capítulo 7); respeta tus horas de sueño; prohibidos de nuevo el tabaco y alcohol; y no olvides supervisar tu progreso midiendo tu cintura, porque un aumento llamativo es el mayor indicador del incremento de la grasa visceral (coloca una cinta métrica no elástica alrededor de su circunferencia, justo por encima de los huesos de la cadera, midiendo mientras expulsas el aire), y pesándote una vez a la semana.

Ayuda a tus hormonas

La menopausia se resume en una disminución de estrógenos en el organismo, por lo que todo aquello que favorezca su producción o su incorporación de forma natural a nuestro cuerpo resultará beneficioso. Alimentos como las legumbres, los huevos, las aceitunas, el arroz integral, la avena, la cebada, el centeno, las semillas de lino, las cerezas, la ciruela, la manzana, la papaya, la granada, la cebolla roja, el apio, la coliflor, el repollo, la remolacha, el pimiento, el tomate y la zanahoria son ricos en estrógenos, por ejemplo.

En cambio, tienden a reducir los niveles de estrógenos algunas frutas como los cítricos, los higos, el melón, la pera, la piña y las uvas; o verduras y hortalizas como las coles, las judías verdes, la calabaza y la cebolla; y algunos cereales (arroz blanco, harina blanca).

Alimentos contra el estreñimiento

La disminución de estrógenos en la menopausia provoca una importante sequedad en la piel y en todas las mucosas, incluida la del colon. Si te ocasiona estreñimiento, debes tratar de ponerle remedio de inmediato. Prueba con remedios naturales y, si no funcionan, consulta con tu médico.

Puede ayudarte beber mucha agua, la fruta fresca (especialmente pera, papaya, higos y todo tipo de compotas), las semillas de lino dorado con un vaso de agua y el ejercicio, si implica saltos y movimiento (caminar ligero, saltar a la comba, correr suavemente...). También puedes tomar una cucharada de aceite de oliva en crudo (o en ensalada si no te gusta el sabor) o de mantequilla orgánica por la

noche, beber un vaso de agua tibia por la mañana y antes de acostarte, tomar infusiones y otra serie de rutinas comentadas en el capítulo 2, como mantener horarios fijos para sentarte en el baño, buscando momentos sin prisa, y masajear un poquito el abdomen al acostarte.

El sueño y sus amigos

El insomnio está también muy relacionado con la alimentación. Antes de probar con otra cosa, revisa lo que ingieres a partir de media tarde (¿muchos estimulantes?, ¿café?, ¿té?) o en la cena.

Las comidas muy pesadas, grasientas o con demasiado azúcar no son buenas antes de acostarse, el gran esfuerzo de tu cuerpo para digerirlas puede hacerte dormir mal.

Hemos escuchado mil veces que el chocolate negro, siempre con más del 70 % de cacao, es sanísimo (y de hecho, tiene múltiples beneficios) y es especialmente apropiado para acabar una comida y evitar la ansiedad por otros dulces de peor calidad. Pero también es un alimento especialmente excitante, ya que contiene teobromina, un suave estimulante natural, y cafeína —veintisiete miligramos en una onza; para que te hagas una idea, una taza de café tiene doscientos miligramos—, así que si eres de las que no te conformas con un par de onzas, puede no ser la mejor opción después de cenar, sobre todo si te acuestas enseguida.

Si introduciendo unos ligeros cambios en tus cenas no consigues dormir mejor, hay también alimentos que pueden ayudarte. La leche contiene triptófano que ayuda a dormir; las almendras y las nueces son una fuente natural de melatonina (evita las garrapiñadas, azucaradas, excesivamente saladas o fritas, porque pueden tener el efecto contrario); los plátanos tienen triptófano y melatonina, así como magnesio y potasio para relajar tus músculos; las cerezas están también cargadas de melatonina, y puedes consumirlas frescas o infusionadas; los cereales de granos enteros o el pan que, al igual que los plátanos, están cargados de magnesio, que es un relajante muscular; el yogur griego, como la leche, contiene triptófano y calcio, que elimina el estrés y presenta mucha menos lactosa y azúcar y más proteínas que el tradicional; por último, las infusiones de manzanilla,

valeriana o pasiflora ayudan a elevar la temperatura de tu cuerpo y te relajan, ejerciendo como suave sedante.

Si estos remedios naturales y las técnicas de relajación básicas no te funcionan, puedes probar fórmulas suaves que concentran estos elementos, como las cápsulas de valeriana, magnesio, triptófano o melatonina. Y si tampoco esto te ayuda a dormir, consulta con tu médico de confianza lo antes posible, porque hay que poner remedio. Actualmente, hay medicamentos (de *nueva generación*, los denominan) que no producen adicción ni somnolencia. Eso sí, siempre debes tomarlos de la mano del especialista. Y no tengas miedo, no hay nada peor que una noche (¡o varias!) sin haber dormido. Son horas llenas de reflexiones y especulaciones negativas y depresivas, que nos provocan más ansiedad y peligrosas incursiones nocturnas a la nevera..., por no hablar de la irritabilidad, la disminución del rendimiento y de la claridad intelectual al día siguiente.

La dieta contra la osteoporosis

Es una batalla difícil y lenta, el diagnóstico a veces se basa en estadísticas ya obsoletas, y pueden recetarse suplementos de calcio a mujeres que realmente no lo necesitan. Como dice la experta reumatóloga Mónica Vázquez, «las fracturas no aparecen hasta pasados los 65 o 70 años, las de 50 años o menos no deben obsesionarse ni preocuparse en exceso».

Aunque la prevención es difícil, «la forma de compensar este descenso de la densidad mineral ósea o de ralentizarlo es un aporte diario de calcio suficiente —asegura el doctor Luque Ramírez—. Aproximadamente tres unidades de calcio al día, teniendo en cuenta que una unidad es un vaso de leche, dos yogures o cien gramos de queso. Como muchas veces no podemos cumplir con esta medida, a partir de la menopausia se puede suplementar con comprimidos orales de calcio y vitamina D si fuera preciso».

También podemos ayudar a nuestros huesos con otros alimentos ricos en calcio que, frente al pensamiento popular, no son solo los lácteos. La leche orgánica, el yogur y el queso —los de oveja y cabra tienen menos moléculas que los de vaca y por tanto se absorben mejor—, pero también lentejas, garbanzos, vegetales y verduras de color

verde intenso y algunas plantas infusionadas, como la alfalfa, la ortiga o la cola de caballo, son especialmente ricos en calcio. Igualmente, la actividad física, como veremos, puede ayudarnos mucho, especialmente algunos ejercicios específicos.

El tiroides: sí, también

«Las enfermedades tiroideas son una de las tres patologías más frecuentes en las consultas del endocrino, junto con la diabetes y el exceso de peso —nos explica el doctor Luque Ramírez—. Depende del tipo de patología tiroidea, pero en general es muchísimo más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, casi en una proporción de uno a diez.»

Entre las enfermedades autoinmunes del tiroides, la más común es la tiroiditis crónica (causa más común del hipotiroidismo), más frecuente a partir de la menopausia. Tanto es así que en Estados Unidos, por ejemplo, se recomienda la revisión periódica de la patología tiroidea en mujeres a partir de los 45 años. Al parecer, los estrógenos influyen en la función tiroidea —aunque los mecanismos intrínsecos no están bien demostrados—, como también algunos aspectos genéticos.

Sin embargo, nos tranquiliza nuestro experto, «aunque es verdad que hay más casos entre vosotras a partir de cierta edad, no todas tenéis probabilidades de padecerla. La técnica para descubrirla es hacer una analítica de perfil tiroideo». No obstante, sí recomienda vigilar algunas señales, como la dificultad para perder peso, la somnolencia y cansancio extraños, el estreñimiento, la piel seca, la dificultad para la concentración o la intolerancia al frío. «Son síntomas un poco generales y confusos, que pueden deberse a varias causas o incluso a la propia menopausia, pero con dos o tres habría que realizar ya un análisis del perfil tiroideo para descartar una posible alteración», recomienda.

Un final feliz

Con todo lo que hemos visto a lo largo de estas páginas, tendríamos las bases de una alimentación saludable. Y es que, insistimos, exceptuando prescripción médica por patologías específicas y diagnosticadas, y disminuyendo un poquito la cantidad de alimentos ingeridos, sobre todo por la noche, nuestra dieta no tiene por qué variar en la antesala de la menopausia o tras su aparición.

«No tomar grasas saturadas, cocinar con poca grasa, consumir más legumbres, verduras y fruta, más pescado que carne, carne magra..., con este tipo de dieta, aunque te costara perder peso o mantenerte porque tienes un gasto calórico extremadamente bajo, será más complicado engordar. Es muy difícil excederse tomando unas verduras y un filete a la plancha, aunque la cantidad sea superior a la recomendada», recuerda el doctor Luque Ramírez.

Por supuesto, la esencia de la alimentación es la energía, sin ella no podemos bailar, ni trabajar, ni amar, ni mucho menos sentirnos o vernos bien. Comemos fundamentalmente para que esa maravillosa máquina que es nuestro organismo tenga todos los recursos necesarios para funcionar a la perfección.

No podemos ir en contra de nuestra propia naturaleza. Cada mujer tiene su propio cuerpo, metabolismo y herencia genética, y es mucho más importante estar sana que estar delgada.

Recuerda también que el objetivo no es simplemente encontrarse más atractiva, sino «estar bien para sentirse bien y verse bien», y que tanto si has empezado a cuidarte hace unos años como si comienzas a hacerlo al leer estas páginas, comprobarás muy rápidamente los resultados de una dieta saludable.

No olvides que todo el mundo tiene días malos. ¡Lo prohibido siempre resulta tentador! Hay momentos en los que puedes con todo y otros en los que habrá que mandar el pescado al horno a paseo o, mejor, directo al congelador. Y también recuerda que hay vida después de una noche de pizza y gintonics.

Empieza poco a poco, con pequeños cambios, por ejemplo, mejorando tu desayuno o cambiando el snack de media tarde. Lo importante es que escuches a tu cuerpo, que seas consciente de tus elecciones y trates de mantener siempre el equilibrio. Nadie es perfecto, pero ¿quién quiere serlo?

La nutrición es un hábito diario, semanal, anual... ¡Para toda la vida! Pero ni queremos ni debemos olvidar que la comida también está relacionada con emociones, recuerdos y celebraciones, por eso te recomendamos que hagas tu dieta compatible con tu día a día, sostenible en una vida llena de acontecimientos y experiencias que disfrutar. Saber comer es saber vivir.

Plan nutricional para la menopausia

La doctora y nutricionista Conchita Vidales nos ofrece una pequeña guía, por si necesitas un poco de ayuda extra al plantearte tu menú semanal. Es muy sencilla.

DESAYUNO (elegir una opción)

- **Opción 1.** Fruta fresca (kiwi, melón, piña o naranja) y tostada con dos lonchas de pavo o una loncha de jamón serrano ibérico o una porción de queso fresco o medio aguacate.

Café o té con leche semi o desnatada enriquecida con omega 3 (opcional recomendado).

- **Opción 2.** Fruta fresca y un bol de leche semidesnatada o un yogurt con dos puñados de copos de avena.

MEDIA MAÑANA

Una fruta (manzana verde, fresas, naranja, melón, sandía, melocotón) o un zumo de naranja natural o licuado de piña natural, manzana verde y jengibre. O una ración de proteínas (dos o tres lonchas de pavo o dos de jamón con una rebanada de pan tostado o una tostada integral).

COMIDA

Cociones sencillas: evitar rebozados y fritos, mejor asados, cocidos o a la plancha.

Primer plato. Verduras recomendadas: lechuga u otras de hoja verde, pimientos verdes, rojos, pepino, acelga, espinacas, tomate, judías verdes, calabacín, espárrago, champiñón o setas, brécol, ajo, cebolla. No abusar de la patata, de la remolacha o el maíz.

Puede ser en gazpacho sin pan, cremas o purés de verduras.

Segundo plato

- **Opción 1.** Una ración de pescado blanco o azul (atún o bonito al natural, o marisco) o de carne (pollo, ternera, cerdo, conejo..., excepto cordero) o huevo (de dos a cuatro por semana).
- **Opción 2.** Pasta, arroz o legumbres (lentejas, garbanzos o quinoa) estofados con verduras.

Postre. Infusión digestiva sin leche.

MERIENDA

Igual que a media mañana, o un yogur con una pieza de fruta.

CENA

Primer plato. Una taza de caldo de verduras o de pollo; o sopa, crema de verduras o verduras a la plancha.

Segundo plato

- **Opción 1.** Una ración de 125 gramos de fiambre de buena calidad (jamón ibérico o pavo) con ensalada de tomate natural o mixta (vegetales de hoja pequeña: canónigos, rúcula, tomate, cebolla, atún...).
- **Opción 2.** Tortilla francesa con guarnición de verduras (o champiñón o espárragos).
- **Opción 3.** Pescado a la plancha o al horno con ensalada o verduras.
- **Opción 4.** Ración de queso fresco de vaca o de cabra (125-150 gramos) con ensalada mixta o tomate natural.

ANTES DE ACOSTARSE

Una onza de chocolate negro (70 % de cacao).

* Añadir diariamente un puñado (no más de 30 gramos) de frutos secos.

* Beber 1,5-2 litros de agua al día.

CAPÍTULO 7



**Un poco de ritmo para tus
hormonas, ¡yeahh!**

El ejercicio es increíblemente beneficioso, así, sin más adjetivos ni adverbios.

Además de que sus efectos en nuestro cuerpo antes o después siempre son evidentes, en cada etapa aporta lo suyo. Cuando somos pequeños, nos enseña el valor de la disciplina, del esfuerzo, del trabajo en equipo o del compromiso en solitario, el respeto a las reglas, a los compañeros y al adversario, y la conciencia de nuestros límites reales y de los que establece la mente; cuando somos adultos, el [re]conocimiento del propio cuerpo o la estimulante batalla contra nuestra realidad física y el paso del tiempo en nuestros músculos, huesos y articulaciones.

En el caso concreto de la menopausia, la actividad física conlleva beneficios fantásticos. Sin embargo, en general y más allá de mantenernos fuertes, ágiles y tonificadas, su efecto más importante en esta etapa es que, en estadios tempranos y con una buena planificación, puede ayudar a la ralentización de algunos de sus síntomas.

Las causas nunca han estado muy claras, pero en los últimos años se han producido avances científicos que parecen demostrar que el ejercicio aeróbico no solo estimula la producción de estrógenos y testosterona, sino que influye en la forma en la que nuestro cuerpo metaboliza, descompone, el estrógeno. Si bien también se desconoce la cantidad apropiada de ejercicio en este sentido, por lo general se recomienda practicarlo durante al menos treinta minutos diarios a las mujeres en la perimenopausia, o entre cuatro y cinco horas a la semana si eres especialmente activa...

Mujeres y deporte

Probablemente, habrás dejado de leer por unos segundos para calcular cuál es tu ratio (esperar sentada en el banco mientras los niños juegan en el parque o pasear mirando escaparates no cuenta como actividad física, aunque mejor eso que nada). Quizá, como nos confiesan varias amigas mirando hacia otro lado, ni siquiera recuerdes si tienes zapatillas de deporte.

No eres la única. Las encuestas muestran que existe aún una gran brecha entre la práctica deportiva de hombres (59,8 %) y mujeres (47,5 %), aunque los porcentajes se van equiparando paulatinamente. Al mencionar sus actividades preferidas, los hombres, que suelen apostar por las de mayor intensidad, eligen el fútbol, el baloncesto, el tenis, el ciclismo o el pádel; entre nosotras se observan tasas muy superiores de cualquier tipo de gimnasia o natación, así como andar y pasear.

En los sondeos, «estar en forma» es el principal motivo manifestado por las mujeres para hacer deporte. Le sigue por orden de importancia «la diversión o entretenimiento» (en este caso, los porcentajes registrados entre los hombres son muy superiores a los manifestados entre las mujeres). Las razones vinculadas a «la salud», o considerarlo «una forma de relajarse», son referidas mayormente también por nosotras. En cambio, «el gusto por el deporte», que es más minoritario, es de nuevo un argumento más masculino. Por último, se menciona como una «forma de relación social» o de «superación personal», ambas razones con escasos defensores.

Según el INE, los motivos por los que no se hace deporte o no se practica con mayor frecuencia son, en primer lugar, la falta de tiempo (44 %), seguida a gran distancia por la falta de interés (20 %). Los problemas de salud (12 %) o la edad (10 %) son determinantes en la población de 55 años en adelante.

Teniendo en cuenta que las mujeres dormimos poco y de forma muy superficial, y en cualquier caso casi nunca lo suficiente, nos saltamos con frecuencia las revisiones médicas, no nos sentamos para comer salvo cuando nos convida el jefe, y aún menos para desayunar o cenar, y asumimos el 95 % de las responsabilidades del hogar, compaginándolas a duras penas con nuestro trabajo..., parece imposible encontrar tiempo para el deporte, como tampoco para los hábitos saludables en general.

¡Se acabó! Bienvenidos sean todos los remedios a esta dinámica física y mentalmente agotadora, aunque suponga rascar más minutos de nuestra ya larguísima jornada para incluir el deporte, el *mindfulness*, un masaje de pies o la cita con el psicólogo.

Cuando acabes de repasar este capítulo, entenderás el porqué de nuestra insistencia en que te pongas en marcha, pero aquí va un pequeño avance: el deporte tiene mucho que ver con ese estar, verte y sentirte bien y, sobre todo, satisfecha contigo misma, que es el auténtico objetivo de este libro.

Atención a las obsesiones

Pero, ¡cuidado!, existe también la actitud contraria. Seguro que, como nosotras, todas conocéis casos de amigas que de repente parecen haberse vuelto locas por las mallas. Lo que comienza por unas sesiones semanales de *gap* o *step* en el gimnasio acaba en el triatlón de Gran Canaria. Hay que aprender a tomarse la actividad física, como todo, con cierto relax. Incluso se ha acuñado un nuevo término para describir este fenómeno, la *midorexia* (unión de *mediana edad* y *vigorexia*), que se refiere al comportamiento de aquellas mujeres a partir de los 40 para las que el culto al cuerpo se convierte en el motor de su día a día.

La expresión se resume en la creencia de que «no solo puedes ser atractiva para siempre, sino que de hecho hoy lo eres más que nunca y no puedes desperdiciar el momento», dice su creadora, la columnista de *The Telegraph*, Shane Watson, que se incluye entre las afectadas.

Sin embargo, la obsesión por el *gym* y la búsqueda obstinada de la perfección física pueden también deberse a realidades menos atractivas, como la indudable presión social y la exaltación generalizada de unos cánones de belleza y de juventud determinados (¿anuncios de artículos de lujo con modelos quinceañeras?, ¡por favor!); o el vacío que muchas mujeres sienten si piensan «ya no me miran como antes».

Cuando el culto al cuerpo se vuelve obsesivo, perdemos de vista parcelas importantes de nuestra vida (la familia, los amigos) u ocultamos problemas e inquietudes a los que debemos enfrentarnos. Uno de ellos puede ser el miedo a envejecer.

El culto al cuerpo se convierte entonces en algo obsesivo (las sesiones en el gimnasio condicionan las actividades familiares y sociales, nos planteamos retos deportivos cada vez más exigentes, casi como si fuera una adicción), que desvía la atención ante otra serie de problemas: una incipiente *dismorfofobia* o *trastorno dismórfico corporal* (preocupación y ansiedad excesivas por algún defecto, real o imaginado, que se percibe de modo exagerado), los primeros estadios de una posible depresión, o el miedo extremo ante la madurez cercana, que se traduce en una negativa rotunda de la realidad del paso del tiempo.

Sin embargo, a estas alturas de lectura ya intuirás que vamos a insistir, y sin tregua, en que el ejercicio, junto con la alimentación, puede ayudarnos mucho. No solo a mejorar nuestro aspecto exterior, sino a mantener en forma huesos, articulaciones y músculos, y a prevenir y combatir determinados malestares, tanto físicos como mentales, incluidos los más frecuentes durante la menopausia.

Para Ángel Merchán, fundador y director de Home Wellness Madrid Studio y nuestro entrenador personal en este capítulo, «la actividad física es la medicina del siglo XXI». No en vano, asegura, «en

el caso de la menopausia, el ejercicio bien planificado puede contribuir a evitar muchos de los riesgos de salud asociados a esta etapa, especialmente cuando se realiza anticipándose a sus primeros síntomas».

Diez beneficios de la actividad física (que te gustarán)

1. Ayuda a mantener la báscula a raya. Para tener un IMC adecuado y evitar tanto los michelines como una posible obesidad, es imprescindible una alimentación equilibrada que no exceda las necesidades energéticas recomendadas, y sin duda ayuda mucho practicar ejercicio regularmente.

2. Cuida el sistema cardiovascular. El ejercicio mejora la circulación de la sangre y el retorno venoso, baja la tensión arterial e incrementa los niveles de colesterol bueno (HDL) reduciendo el nivel de colesterol perjudicial (LDL); mengua así el riesgo de desarrollar enfermedades o accidentes cardio o cerebrovasculares.

3. Mejora la coordinación, la agilidad, la concentración y la memoria. Una rutina diaria previene las caídas y favorece el rendimiento físico en todos los ámbitos de la vida. Además, cualquier actividad aeróbica aumenta la frecuencia cardiaca y las necesidades de oxígeno de nuestro organismo, ayudándonos a mantener niveles cognitivos óptimos.

4. Frena la osteoporosis. Como hemos comentado, la práctica regular de actividad física ayuda también a fortalecer los huesos y luchar contra el avance de esta enfermedad.

5. Influye positivamente en el estado de ánimo. Con la actividad física se liberan endorfinas, hormonas que producen sensación de alegría y bienestar. De este modo, ejerce una acción protectora contra la depresión, el estrés o la irritabilidad, aportando una mayor confianza y seguridad.

6. Mejora la capacidad pulmonar. El ejercicio aeróbico regular fortalece y tonifica el corazón y los pulmones, logrando que el sistema respiratorio incremente la cantidad máxima de oxígeno que puede controlar.

7. Ayuda a conciliar el sueño. El ejercicio incrementa la segregación de melatonina, la hormona implicada en la regulación de las pautas sueño-vigilia. Y, además, es de sentido común, también te agota, por lo que es más fácil conciliar el sueño si has incluido el deporte en tu actividad diaria.

La actividad física intensa no es aconsejable antes de acostarse. La adrenalina, tan beneficiosa en otros momentos del día, podría dificultarnos el sueño. Lo ideal para la práctica deportiva son las mañanas o, si no es posible, al menos dos o tres horas antes de acostarse. Un paseo tranquilo después de cenar, en cambio, favorece la digestión ayudándonos a dormir mejor.

8. Mantiene o estimula el apetito sexual. Hacer ejercicio de forma regular influye positivamente en nuestra producción de testosterona, que regula la libido y mejora la circulación sanguínea; las zonas genitales reciben una mayor irrigación sanguínea y, por tanto, más nutrientes y oxígeno, ambos necesarios para un rendimiento sexual óptimo.

De acuerdo con el estudio realizado por la psicóloga Linda de Villers, presentado en el último congreso de la Society for the Scientific Study of Sexuality, el ejercicio realizado de forma regular aumenta la libido y facilita alcanzar el orgasmo en las mujeres. La explicación tiene dos enfoques: hay quienes aseguran que este aumento de la libido se produce por la

liberación de hormonas que estimula el ejercicio y que podría incidir en los puntos de placer del cerebro; otros se inclinan por una motivación psicológica, que tiene que ver con la confianza en uno mismo que procura la actividad física.

9. Mejora el tránsito intestinal. No es un tema menor (ya hemos hablado de los «atascos» que puede provocar la menopausia): el ejercicio, que facilita la movilidad intestinal, es uno de los mejores laxantes naturales que existen. Nuestro cuerpo se activa y lo ayudamos a digerir la comida, que circula así por nuestro sistema digestivo con más facilidad, regulándose los hábitos de evacuación.

10

. Tiene claros beneficios para la piel. Practicar ejercicio e hidratarse correctamente mejora su aspecto, dando a nuestra apariencia un tono más sonrosado y saludable.

Qué y cuánto ejercicio

En realidad, como sucedía con la dieta, el ejercicio más apropiado en la menopausia es el que mejor se adapta a tus condiciones físicas y a tus circunstancias sociales y profesionales.

Como primer paso, es fundamental consultar al médico y hacernos un chequeo, para comprobar que ninguna contraindicación puede ponernos en peligro, especialmente cuando no se ha hecho deporte previamente.

En la menopausia o en las etapas previas se suelen prescribir ejercicios de resistencia (como levantar peso o estirar bandas elásticas) que ayudan a desarrollar la masa muscular, pero también todas aquellas actividades que favorecen la flexibilidad (el yoga o el pilates son dos ejemplos perfectos) y alguna actividad cardiovascular, como caminar al menos treinta minutos al día.

«No he hecho deporte, ni lo practico actualmente»

Si no practicas deporte o, como sucede a menudo, lo dejaste hace mucho —¿quizá cuando empezaste a trabajar o desde el primer embarazo?—, hay que empezar poco a poco, con sesiones de veinte o treinta minutos, dos o tres veces por semana. Irás aumentando gradualmente el tiempo o la intensidad de los ejercicios cuando vayas adquiriendo fuerza y resistencia.

En principio, los deportes mencionados como favoritos por las mujeres, como caminar y nadar, son sencillos y están a nuestro alcance.

Caminar tiene múltiples beneficios y escasas contraindicaciones. Ayuda sin duda a perder peso y reduce el riesgo de dolencias crónicas, como las enfermedades del corazón; se ha demostrado que puede reducir la presión arterial y el colesterol, y alivia el estrés y la depresión. Añadiríamos, ya que en muchos casos se realiza al aire libre, todos los beneficios que aporta el contacto con la naturaleza a nuestro organismo y equilibrio emocional (imprescindible protección solar, sí, incluso en invierno).

No requiere apuntarse al *gym* ni tampoco una equipación muy cara o específica, resulta muy fácil encontrar el momento y el lugar (a mediodía, en el horario de descanso de la oficina o a la salida...), y se puede realizar sola o acompañada. En general, está libre de riesgos, y podemos adaptarlo a nuestras condiciones físicas del momento.

Eso sí, para que cuente como actividad aeróbica o cardiovascular tiene que suponer un esfuerzo, es decir, deberías empezar a respirar más rápido, romper a sudar ligeramente y sentir cierta tensión en los músculos de las piernas. Si no quieres utilizar un monitor de ritmo cardiaco o no sabes cómo tomarte el pulso, puedes utilizar este truco: deberías poder hablar durante el paseo, pero si eres capaz de cantar, necesitas acelerar el paso y caminar más rápidamente.

Si no estás acostumbrada a hacer ningún tipo de ejercicio, caminar es perfecto para comenzar.

Puedes empezar con diez minutos al día e ir aumentando progresivamente. En la primera sesión busca un ritmo en el que te sientas cómoda y cada semana trata de añadir algunos minutos a tu rutina. Lo ideal sería llegar a caminar a buen ritmo al menos treinta minutos al día, cinco veces por semana.

Caminata para principiantes

Si quieres abordar esta nueva afición con seguridad, este es el «plan de caminatas para principiantes» que nos sugiere la American Diabetes Association (ADA). La distancia puede aumentarse a discreción: cada uno sabe cómo se siente cada día, y lo importante es hacer lo que se pueda, caminando a un ritmo cómodo, e ir aumentando el trayecto.

-
- Entrar en calor caminando en el sitio o empezar a un ritmo más lento de lo normal durante los tres o cinco primeros minutos.
-
- Para mantener o mejorar la flexibilidad, hacer ejercicios de estiramiento durante cinco o diez minutos después de caminar.
-
- Mantener una buena postura. Mirar hacia delante, no hacia el suelo, con la barbilla alta y la cabeza erguida.
-
- Tomar agua antes de iniciar el paseo.
-
- Utilizar un calzado específicamente diseñado para caminar o hacer ejercicio, para estar cómoda y evitar lesiones.

-
-
- Una vez acostumbrada a tu rutina de caminata, pasa al siguiente nivel. Estas son algunas maneras de introducir cambios para mejorar la condición física:
 - Aumentar la velocidad durante intervalos cortos para mejorar el ritmo cardiaco.
 - Extender la distancia para incrementar la resistencia.
 - Incorporar algunas colinas al entrenamiento.
 - Hacer cambios en la rutina. A veces, recorrer más rápido una distancia más corta, y otro día, una distancia más larga a paso ligero.
-
-

- Para evitar el aburrimiento, sal de vez en cuando acompañada o escucha música.
-
-

A los buenos consejos de la ADA, añadiríamos:

- Mueve cada cierto tiempo las manos y los brazos, especialmente si los recorridos son largos, para que la sangre bombee y evitar hormigueos e hinchazón de las extremidades superiores. Extender los brazos hacia arriba o sacudirlos unas cuantas veces, como si tuvieras las manos mojadas y quisieras secarlas, es suficiente.
-
-

- Los paseos se realizan fundamentalmente al aire libre, así que añade un sombrero en verano y una buena dosis de protección solar y crema hidratante que te resguarden de las inclemencias del tiempo.
-
-

- Si eres de las que van con música, si te llevas una *playlist* con un poco de marcha, tu ritmo y tu nivel de esfuerzo se incrementarán casi sin darte cuenta.
-
-

Actualmente se ha puesto de moda el *nordic walking* o marcha nórdica, un deporte de resistencia al aire libre muy recomendable que consiste en caminar con la ayuda de bastones, con una técnica muy similar al esquí de fondo. De hecho, su origen está precisamente en las caminatas de verano de los esquiadores, que buscaban mantener su forma física durante la temporada sin nieve.

Se trata de caminar de una manera natural a la vez que empleamos unos bastones acompañando el balanceo instintivo de los brazos. Es una técnica integral suave que moviliza el 90 % de los músculos del cuerpo y una forma de optimizar la dinámica del paso, en función de la forma física de cada persona.

Su gran éxito radica probablemente en la versatilidad, ya que está al alcance de personas de diferentes edades y condición física y se adapta a casi todas las circunstancias.

Según los expertos de la Federación Madrileña de Marcha Nórdica y Cuídate Plus, reporta múltiples beneficios para la salud, algunos de ellos especialmente interesantes en la menopausia. Entre ellos, por ejemplo, mejora la movilidad, la flexibilidad, la fuerza, la resistencia y la coordinación; ayuda a controlar el peso, aumentando el consumo de calorías sin dañar las articulaciones; activa el sistema cardiovascular y aumenta la resistencia cardiorrespiratoria; previene las dolencias de espalda, cuello y hombros; refuerza el sistema inmunitario; y mejora el estado de ánimo, el bienestar y la calidad de vida.

«Hago deporte, aunque de forma algo desordenada y sin marcarme objetivos»

Ángel Merchán insiste en que «si bien caminar es un ejercicio muy saludable y puede ayudar a adelgazar, no es suficiente», y recomienda «un trabajo de fuerza y resistencia (pesas, isométricos, sentadillas, etc.) porque ayuda a mejorar la densidad ósea y los niveles de masa muscular, combinado con el ejercicio cardiovascular (intervalos o cambios de ritmo, por ejemplo) de mayor intensidad y menor tiempo».

Lo más beneficioso para la salud, y para eliminar michelines y mollitas, es combinar ejercicios aeróbicos y anaeróbicos a través de diferentes tipos de actividades, según tus posibilidades y capacidad física.

Estos son los ejercicios que nuestro entrenador nos propone combinar:

- *Ejercicios aeróbicos o cardiovasculares*, también conocidos como *trabajo de cardio*. Caminar a ritmo de marcha, correr con intensidad moderada, bailar, montar en bicicleta, nadar, la gimnasia o el aeróbic de ritmo medio-alto..., al menos dos o tres veces por semana. Optimiza el sistema cardiorrespiratorio al mejorar la salud del corazón haciéndole bombear más rápido, estimula el metabolismo y genera una recuperación más rápida de la musculatura.

Estos ejercicios exigen una mayor oxigenación y nutrientes en nuestros músculos y eso nos proveerá de una mayor resistencia cardiaca. En muchos casos se practican con peso añadido, precisamente para aumentar la resistencia muscular. Otro de sus objetivos es regular los niveles de presión arterial, beneficiando también al corazón.



PRINCIPALES ERRORES AL PRACTICAR EJERCICIOS AERÓBICOS

- *Lanzarnos a la actividad sin calentar, lo que puede generar lesiones.*
- *Ir demasiado rápido sin preocuparnos de que cada músculo esté realizando el trabajo que le corresponde.*
- *Repetir la misma rutina. La rutina hace que el cuerpo se adapte (lo hace más rápido de lo que pensamos) y que el*

ejercicio pierda eficacia.

- *No descansar: el reposo es necesario para evitar el sobreentrenamiento y las lesiones.*
- *Ingerir mucho líquido de forma brusca durante el ejercicio, que puede provocar problemas digestivos. Bebe agua antes y después y, durante el ejercicio, solo a pequeños sorbos.*
- *Seguir con la rutina a pesar de sufrir algún dolor que, si es constante, debería hacernos parar y consultar al especialista.*
- *Ejercicios anaeróbicos*, en fases muy rápidas y de muy corta duración. Actualmente se habla mucho del *high intensity interval training* (HIIT) —trabajo cardiovascular de intervalos de alta intensidad— y del *high intensity strength training* (HIST) —entrenamiento de fuerza de alta intensidad—. En ambos casos, se recomienda una práctica de tres veces por semana, pero es importante mantener una buena forma física previa y consultar al especialista antes de iniciar cualquier entrenamiento de este tipo, dada la exigencia de las rutinas.

El HIIT consiste básicamente en mezclar periodos cortos de tiempo de un entrenamiento cardiovascular muy intenso, en torno al 80-90 % de nuestro ritmo cardiaco, con otros periodos también cortos de una intensidad moderada o baja (50-60 %). En realidad, cualquier ejercicio cardiovascular (correr en cinta o en la calle, remo, bici elíptica o bici estática, escaladora, piscina...) puede realizarse con intervalos de alta intensidad (si corres, por ejemplo, pasando a carreras muy rápidas de muy corta duración o *sprints*).

Al parecer, el HIIT mejora el uso de la glucosa al activar la creación de las mitocondrias, encargadas de suministrar la mayor parte de la energía necesaria para la actividad celular; aumenta la capacidad de oxidar las grasas (utiliza la grasa excedente en nuestro organismo como energía); e igualmente incrementa la resistencia aeróbica. Además, los picos de intensidad aumentan el tiempo en el que seguimos quemando grasa.

- Ejercicios de fuerza (levantar pesas, abdominales, isométricos...). Su objetivo es aumentar nuestra capacidad física. El entrenamiento con pesas, además de desarrollar la masa muscular (y por tanto, quemar grasa) que se pierde poco a poco con la edad, también es esencial para la salud de los huesos.

El tipo de entrenamiento de fuerza que Ángel Merchán nos recomienda es «utilizar la resistencia que ofrece el propio cuerpo, aumentando poco a poco la dificultad, ralentizando los movimientos, incrementando las repeticiones o creando dificultades añadidas». Por ejemplo, si haces flexiones con las rodillas apoyadas, cuando consideres que has llegado ya a completar la serie estipulada con facilidad, puedes empezar a realizar el movimiento de forma más lenta (contando hasta cinco en cada posición) o elevar las rodillas apoyando solo los pies para que el esfuerzo sea mayor.



PRINCIPALES ERRORES AL PRACTICAR EJERCICIOS DE FUERZA

- *Comenzar sin haber consultado con un especialista médico o entrenador, para comprobar que estamos físicamente preparados para este tipo de ejercicio.*
- *Ir «con prisa». Es preferible iniciar las rutinas de manera suave, sin exigirnos demasiado, para aumentar poco a poco la intensidad de los movimientos, trabajando la musculación una vez que el cuerpo se ha acostumbrado al esfuerzo físico.*
- *Seguir entrenando en caso de dolor, mareo o náuseas. Si el esfuerzo provoca dolor, no solo es ineficaz, sino contraproducente.*
- *Confundir la fuerza con la constancia. Lo esencial en los ejercicios de fuerza no es la primera, sino la segunda.*

- *Iniciar una rutina de ejercicios sin planificación. Teniendo en cuenta que la constancia es la clave del éxito, debemos plantearnos un entrenamiento realista que podamos cumplir.*
- *Hacer sesiones de fuerza en días consecutivos. En este tipo de trabajo, el descanso y la recuperación del músculo son fundamentales, por lo que habrá que organizar las sesiones dos veces por semana, en días no consecutivos. Si la condición física va mejorando, podemos aumentar hasta tres o cuatro sesiones semanales, manteniendo siempre un día de descanso entre ellas.*
- *No complementar estos ejercicios con otras sesiones de trabajo de cardio o de flexibilidad en los días alternos, para estirar los músculos después del esfuerzo y conseguir un resultado completo.*

El HIST busca mejorar la fuerza de la musculatura, ejecutando cada serie de forma muy intensa, breve y con pocas repeticiones, hasta llegar al denominado *fallo muscular* o fatiga del músculo. Se evitan así las aceleraciones bruscas que pueden producir roturas musculares o daño articular. Por lo tanto, se concibe como un ejercicio adecuado para toda persona a cualquier edad. «¡Ah!, y tranquilas —dice Ángel Merchán—, es prácticamente imposible que las mujeres, por mucho que trabajemos la musculatura, desarrollemos un cuerpo de culturista».

- *Ejercicios que mejoran la flexibilidad y la fuerza, y ayudan a rebajar la ansiedad y el estrés*, como el yoga, el taichí o el pilates. La flexibilidad es la amplitud de movimiento que nos permiten las articulaciones, algo que la edad, la vida sedentaria o las malas posturas reiteradas y las lesiones va reduciendo paulatinamente.

La flexibilidad se entrena con estiramientos, bien por sí mismos (siempre después de calentar el músculo), bien como complemento a los entrenamientos ya explicados, para ayudar a

equilibrar los grupos musculares que puedan estar «sobretrabajados» por la actividad física.

Los estiramientos y las disciplinas que los incluyen mejoran la postura (aumentando, por ejemplo, el rango de movimiento de la parte baja de la espalda, que se va acortando con el tiempo y provoca molestias y cuerpos encorvados); facilitan el riego sanguíneo de los músculos; previenen lesiones y favorecen la recuperación y disminución del dolor muscular después del ejercicio, facilitando el acopio de nutrientes y oxígeno; mejoran la coordinación neuromuscular; generan relajación física y psicológica, y reducen los efectos del estrés.

En este libro contamos con una experta de cabecera, Mercedes de la Rosa, divulgadora y reconocida profesora de yoga, que nos anima a practicar esta disciplina. «En un proceso de cambio como es la menopausia, constituye una herramienta muy valiosa para hacer la transición de forma consciente. Una práctica de yoga continuada nos permite estar en contacto con el propio cuerpo, con nuestra mente y nuestras emociones.» Y nos advierte: «Cuando los síntomas de la menopausia empiezan a aparecer, es recomendable adaptar la práctica a las necesidades de ese momento, preguntando a nuestro profesor por lo que más nos conviene».

«Practicar con regularidad y alternar todas estas modalidades de entrenamiento supone una actividad física completa para quien tiene cierta preparación y forma física —nos recomienda de nuevo Ángel Merchán—, al menos tres o cuatro y hasta cinco veces por semana, aunque siempre con un plan individualizado y programas de ejercicios diseñados para cada uno.»

Ejercicios específicos para los síntomas más frecuentes en la

menopausia

Y es que una estrategia personalizada es imprescindible, especialmente en aquellos casos en los que queremos ir más allá del ya de por sí importantísimo, pero muy general «quiero estar bien, quiero verme bien, quiero sentirme bien».

Hay una serie de cuestiones y síntomas directamente relacionados con la menopausia o sus primeros avances que pueden plantear objetivos concretos y, por tanto, requerir ejercicios específicos.

Irregularidades, cambios de peso, sofocos, retención de líquidos, estreñimiento, mala circulación, incontinencia, osteoporosis, ansiedad, insomnio...
El ejercicio puede ser tu gran aliado.

¡Importante! A todo lo que a continuación te sugiere nuestro entrenador personal habría que sumar los oportunos cuidados en tu dieta y la constancia, sin la que los resultados de la práctica deportiva son altamente improbables, por no decir imposibles.

Bajar de peso

Una rutina semanal completa, que incluya todas las modalidades de entrenamiento explicadas, es perfecta para lograrlo (insistimos siempre en que vaya acompañada de una ingesta calórica adecuada).

En este caso, todos los tipos de ejercicios podrán ayudarte. Si eres principiante, recuerda que también caminar a paso rápido durante treinta minutos diarios puede ser suficiente para controlar la báscula. «Cuando tu forma física vaya mejorando, deberías ir introduciendo poco a poco todas las modalidades explicadas para evitar que tu

cuerpo se acostumbre y deje de gastar calorías ralentizando el metabolismo», nos recuerda Ángel Merchán.

Explora la tabla que te ofrecemos a continuación, que muestra la energía que consumen algunas de las actividades más frecuentes en su versión moderada. Simplemente, elige aquellas que más te apetezcan o te diviertan, para añadir un extra de motivación y bienestar (y sobre todo, ¡para mantener la constancia!).

Gasto calórico en diferentes actividades físicas y deportes

Ejercicio	Calorías
Aeróbic	455
<i>Aquagym</i>	287
Baile (clásico: samba, tango, vals, etc.)	210
Baile (de salón, rápido)	385
Billar	175
Balonmano	560
Bolos	210
Boxeo (entrenamiento con saco)	420
Buceo	875
Carrera (8 km/h)	560
Carrera (14 km/hora)	980
Ciclismo (16 km/h)	280
Ciclismo (19-25 km/h)	560

Esgrima	420
Esquí	420
Esquí de fondo (6-8 km/h)	490
Fútbol	560
Golf	350
Hípica	280
Jóquey	560
<i>Jogging</i>	490
Judo	700
Karate	700
<i>Kick boxing</i>	700
Marcha nórdica	450
Natación	420
Natación (crol leve)	560
Natación (espalda)	490
Natación (braza)	700
Pádel	420
Paseo (leve, 3 km/h)	175
Paseo (moderado, 6 km/h)	266
Salto a la pata coja	350
Patinaje	490
	280

Pimpón	
Piragüismo (6-9 km/h)	490
Remo	295
Salto de cuerda	700
<i>Steps</i> (escalones de 15-20 cm)	595
<i>Surf</i>	720
Taichí	280
Tenis (<i>singles</i>)	490
Tenis (dobles)	350
Taekwondo	700
Waterpolo	700
Voleibol	210
Yoga	175
(Datos aproximados para una persona de 70 kg durante 60 min continuos de ejercicio). Son cifras relativas y variarán de acuerdo al peso, la edad, etc. Por ejemplo, una persona de más peso consume más calorías, y a la inversa.	

Primeras irregularidades en la regla y sofocos

En estos casos, Mercedes de la Rosa nos recomienda sin ninguna duda el yoga: «Cuando las reglas empiezan a ser irregulares, son muy útiles las prácticas que te obligan a abrir las caderas para crear espacios en la zona abdominal, en la pelvis y el útero».

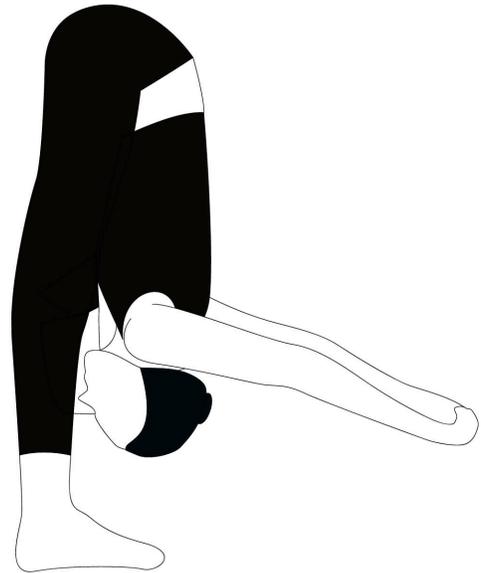
***Prasarita padottanasana* o pinza de pie separada**

Esta es una de las *asanas* que Mercedes nos anima a practicar, pero hay muchas más. Si eres novata, hazlo con la supervisión de un instructor cualificado.

De pie sobre una esterilla, respira hondo y separa los pies, dando un gran paso hacia un lateral (la distancia entre los pies debe ser el doble que entre los hombros, hay que sentir algo de tensión en los muslos, que indica que la distancia es la correcta). Coloca las manos en la cintura y suelta el aire; echa los hombros hacia atrás y estira la espalda mientras vuelves a llenar los pulmones.

Dobla la espalda, llevando la parte superior del cuerpo hacia abajo y empujando la cadera un poco hacia atrás (hazlo mientras expulsas el aire); apoya las manos sobre la esterilla (justo debajo de cada hombro) e inhala. Cuando empieces a exhalar, apoya la cabeza justo debajo de la cadera. Es decir, la espalda debe quedar estirada y en vertical; aguanta en esa posición durante cinco respiraciones; inspira mientras levantas el cuerpo. Junta las piernas para acabar.

Además, esta postura proporciona energía.



Algunas posturas y respiraciones (pranayama) de yoga pueden ayudar a mitigar los sofocos, especialmente las que incluyen flexiones hacia delante, que tienen la capacidad de enfriar el cuerpo y relajar los pensamientos, serenando la mente.

Retención de líquidos

Para combatirla, debemos buscar ejercicios que activen la circulación sanguínea y estimulen el sistema linfático. Por ejemplo:

- Actividades de cardio. Los ejercicios que trabajan las piernas implican el bombeo de sangre en los pies y pueden ayudar a aliviar la mala circulación en piernas y tobillos. Correr, saltar, montar en bicicleta o jugar al tenis, por ejemplo. Incluso unos simples saltitos ayudan a que el sistema linfático elimine de forma natural las toxinas y mejoran la circulación sanguínea.

Recuerda ejercitar las extremidades superiores. La retención de agua puede afectar a los brazos, por lo que debes tratar de mantenerlos en movimiento durante las actividades cardiovasculares levantándolos cada cierto tiempo.

- Actividades acuáticas. La natación, el *aquagym* y el waterpolo resultan ideales para reforzar piernas y moldear la silueta.
- Actividades cuerpo-mente y flexibilidad. Yoga, pilates o taichí ayudan a respirar mejor y a liberar el cuerpo de las tensiones acumuladas. Pero además, todas las posturas invertidas del yoga (con los pies en alto, por encima de la cabeza) resultan especialmente eficaces ante la retención de líquidos. También puede ayudarnos simplemente estirar diariamente en casa: acuéstate boca arriba sobre una esterilla o alfombra con una pared enfrente, levanta las piernas y empuja glúteos y caderas hacia la pared. Coloca los pies en el muro para crear una forma de «V». Inspira y espira regularmente en esta posición durante unos cinco minutos.

Por último, también en el caso de la retención de líquidos, mantener la constancia y la frecuencia de la actividad (al menos tres veces a la semana) es importante para obtener resultados.

Estreñimiento

¿Ejercicio y estreñimiento? Tiene su lógica. Todo nuestro cuerpo se activa al movernos, tanto por fuera como por dentro, porque ayudamos a que la comida circule con más facilidad por nuestro sistema digestivo y, por tanto, la asimilamos mejor. «Los estudios

científicos muestran que la práctica de actividad física favorece el tránsito intestinal y regula los hábitos de evacuación», nos recuerda Ángel Merchán.

En primer lugar, por tanto, es importante el ejercicio aeróbico, acciones que demanden un mayor consumo de oxígeno, como correr, montar en bicicleta o nadar, los mejores laxantes. Al acelerar la respiración y el ritmo cardiaco, estimulamos también los músculos de nuestros intestinos, que se vuelven más eficaces (recuerda respetar la norma de no hacer ejercicio hasta que haya transcurrido al menos una hora desde la última comida).

También puede ser interesante una labor de tonificación específica de la zona, ya que a veces el estreñimiento está causado por posibles disfunciones de los músculos involucrados en la deposición. Varios estudios reflejan que ser capaces de mantener relajado el suelo pélvico durante los esfuerzos abdominales propios del «momento WC» puede asegurarnos un alto porcentaje de éxito.

En estos casos, nuestro entrenador defiende la eficacia de los abdominales hipopresivos. «Hipo... ¿qué? ¿Y qué ha sido de los abdominales de toda la vida?»

Seguro (lo de «seguro» lo dice Ángel) que últimamente habéis oído hablar mucho de esta técnica, creada a finales de los años ochenta por el belga Marcel Caufriez, doctor en Fisioterapia y especializado en la reeducación uroginecológica y sexual. «El método hipopresivo tonifica la zona abdominal desde el suelo pélvico hasta las costillas, porque trabajamos la musculatura abdominal más interna, el transversal del abdomen (que actúa como una faja natural), ejerciendo presiones hacia dentro y consiguiendo una recolocación estructural», nos explica el entrenador.

En cambio, en caso de estreñimiento, los abdominales habituales o *crunchs* pueden resultar contraproducentes: «La presión en estos ejercicios es hacia abajo, por lo que podemos desplazar el suelo pélvico y provocar justo lo contrario de lo que pretendemos», aclara Ángel Merchán.

Ejercicio hipopresivo

Este que vemos a continuación es un ejemplo de ejercicio hipopresivo, aunque existen múltiples variedades que deberíamos ir encadenando hasta formar una serie completa. Es deseable, sobre todo al principio, contar con el asesoramiento de un profesional.

Nos colocamos de pie, con los pies paralelos, separados a la anchura de nuestras caderas. Flexionamos un poco las rodillas y ponemos las manos sobre ellas. Los codos estarán también un poco flexionados. Aproximamos la barbilla a la garganta (no hacia el pecho) y llevamos el peso del cuerpo hacia las puntas de los pies.

Inspiramos abriendo costillas y cogiendo aire; espiramos cerrándolas y expulsando el aire. Inspiramos y espiramos varias veces intentando abrir las costillas al máximo (el abdomen queda hacia dentro), manteniendo la respiración, y aguantamos diez segundos.

Realizamos este proceso tres veces.



Riesgo cardiovascular

Cualquier ejercicio es interesante para mantener la salud del corazón. Caminar, subir escaleras, nadar, montar en bicicleta, correr..., el ejercicio ayuda a quemar calorías, bajar la presión arterial, reducir el LDL o colesterol malo y aumentar el bueno. En este caso, trabajar con intensidad estimula al corazón a bombear la sangre con mayor velocidad y las arterias se ven a su vez obligadas a ampliar sus paredes, haciéndose más elásticas.

Según la American Heart Association y el American College of Sports Medicine, las recomendaciones generales con las que los adultos podemos alejar posibles problemas cardiovasculares son:

- Ejercicios cardio. Realizar al menos treinta minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada cinco días a la semana. Si corres, y lo haces en intervalos de alta intensidad

(incluyendo *sprints* o algunas cuestas), la mejora será mayor y más rápida.

- *Ejercicios de fuerza.* Es recomendable realizar una actividad moderada de alta intensidad para el fortalecimiento muscular dos días a la semana y siempre —ya lo hemos comentado— dejando un día libre entre las sesiones.
- *Ejercicios para reducir la presión arterial y el colesterol.* La recomendación es realizar una actividad aeróbica entre moderada y vigorosa durante 40-45 minutos, tres o cuatro veces por semana.
- *Ejercicios de estiramiento.* Al menos un par de veces a la semana. Ya hemos insistido en que hay que estirar después del ejercicio, para evitar sobreentrenamientos y lesiones.
- *Ejercicios de flexibilidad.* El yoga aumenta la fuerza y la tonificación muscular. Los beneficios cardiovasculares de modalidades como el *ashtanga* o el *bikram* son aún mayores, puesto que elevan más el ritmo cardiaco.

Suelo pélvico: incontinencia urinaria y atrofia genital

Ya hemos visto cómo la mejora del suelo pélvico puede ayudarnos a superar el estreñimiento. Además, en muchos casos, la reducción de la producción hormonal provoca la incontinencia urinaria y el prolapso genital. Por supuesto, los ejercicios de fortalecimiento no evitan la necesidad de acudir a las revisiones ginecológicas periódicas, pero pueden suponer el complemento perfecto, al reafirmar los músculos de la vagina, la vejiga y el ano, y desplazarlos hacia arriba.

Afortunadamente, aunque en algunos casos sigue siendo una cuestión tabú, hoy se habla un poquito más del tema y muchas mujeres han perdido el miedo a comentarlo en las consultas médicas. Sin embargo, como nos recuerda la web Centrada en Ti, hasta los años cuarenta del siglo pasado, el suelo pélvico no existía para la medicina y mucho menos para las mujeres, que no conocían las repercusiones que su debilitamiento tenía sobre la calidad de vida.

Una década más tarde, en 1948, el doctor Arnold Kegel ideó una serie de ejercicios de contracción y relajación para fortalecer los músculos pélvicos que se ha ido perfeccionando con la incorporación

de otros elementos que hoy se consideran decisivos: la posición de la pelvis y de la columna vertebral y la contracción de los músculos abdominales profundos.

Para mejorar la tarea de los esfínteres, hay que trabajar el abdomen, la pelvis y la espalda. Pero el primer paso es identificar los tres músculos que conforman el suelo pélvico:

- *Anillo que rodea el ano.* Se reconoce fácilmente al introducir la punta de un dedo en el ano y apretar con fuerza.
- *Anillo que rodea la vagina.* Se ejercita al introducir la punta de un dedo en la vagina y contraerla con fuerza.
- *Anillo que rodea la uretra.* Para localizarlo, hay que sentarse en el inodoro, orinar y tratar de retener el flujo.

Una vez identificados podemos empezar a practicar algunos ejercicios básicos.

Ejercicios para trabajar el suelo pélvico

Con los músculos abdominales relajados, expulsa aire por la boca poco a poco y aprieta con fuerza, como si intentaras controlar las ganas de ir al baño. La duración de las contracciones debe ser de diez segundos aproximadamente y el periodo de relajación muscular entre ellas debe durar otros diez segundos. Los expertos recomiendan realizar este ejercicio varias veces al día:

- Quince repeticiones por la mañana, tumbada.
-

- Quince repeticiones por la tarde, de pie.
-

- Quince repeticiones después de cenar, sentada. En este caso, la silla debe ser sólida y debes apoyar las plantas de los pies en el

suelo con firmeza, manteniendo las rodillas ligeramente hacia fuera.

En cualquier caso, recuerda que a medida que practiques los ejercicios podrás aprovechar situaciones cotidianas, como estar sentada en la oficina o viendo la tele, para realizarlos, inadie tiene por qué enterarse! Intenta no contraer los músculos abdominales, los glúteos y los muslos para ejercitar la zona correctamente. La constancia y la paciencia son, una vez más, fundamentales, y los beneficios comenzarán a notarse al cabo de unos meses.

Es conveniente realizar los ejercicios cada vez que se haga un esfuerzo físico importante, ya que estos movimientos pueden provocar pérdidas de orina; tampoco deben practicarse con demasiada fuerza, porque los músculos vaginales podrían tensionarse en exceso, y causar dolor durante las relaciones sexuales o al ir al baño.

Si quieres ir poco a poco, puedes comenzar con una técnica que quizá te resultará familiar si has sido madre: el *masaje perineal*. En el parto, se masajea la zona perineal con aceite de almendras para reforzar y mejorar la elasticidad de la musculatura y conseguir una recuperación más rápida después de dar a luz. Igualmente, tras el parto, esta práctica es fundamental para prevenir la incontinencia urinaria.

Si nunca lo hiciste o no has sido mamá, he aquí unos consejos.

El masaje perineal

Introduce el pulgar (preferentemente) en la vagina unos cuatro o cinco centímetros. Comienza después a hacer presión en las paredes, primero en el perineo hacia abajo (como haciendo un poco de gancho, orientando el dedo hacia el recto). Ejerce una presión constante hasta sentir una leve sensación de quemadura o escozor. En ese momento, relájate, concentrándote en la respiración.

Después haz lo mismo (manteniendo una presión constante) hacia un lateral de la vagina, de nuevo hasta que moleste un poco (unos dos minutos), y luego hacia el otro lateral y hacia el recto. Si miramos de frente la vagina de una mujer tumbada boca arriba, el masaje tendría que tener forma de «U». Para evitar posibles infecciones, es mejor sortear la parte de arriba, donde está el meato urinario.

Las presiones pueden repetirse cuantas veces quieras, tratando de llegar por igual a todas las zonas. Lo recomendable es entre cinco y diez minutos diarios.

También los ejercicios hipopresivos son un método útil para fortalecer el suelo pélvico. «En los ejercicios de Kegel, yoga o pilates, trabajamos la musculatura pélvica de forma voluntaria. Con los hipopresivos, se activa de forma refleja. Y esto es fundamental, porque precisamente en nuestro día a día necesitamos que nuestro suelo pélvico funcione de una forma espontánea, automática, sin que tengamos que proponérselo», nos explica Ángel.

Como ves, existen muchos ejercicios dirigidos a reforzar el suelo pélvico que puedes realizar por tu cuenta, aunque también cada vez hay más profesionales especializados que pueden ayudarnos a realizarlos correctamente e incluso sesiones grupales específicas en los gimnasios. No tengas miedo ni vergüenza, y pregunta, la más beneficiada serás tú: más del 60 % de las mujeres que realiza estos ejercicios de manera regular consigue erradicar o minimizar los problemas relacionados con las pérdidas de orina en un año.

Osteoporosis

La tendencia a la pérdida de masa ósea con predisposición a la fractura es habitual en la menopausia. Una forma de prevenirla, como ya hemos visto, es enriquecer la dieta con alimentos ricos en calcio (para absorberlo bien, los niveles de vitamina D deben ser óptimos), caminar todos los días al menos media hora (porque aumenta la masa ósea y se reduce el riesgo de fracturas) y realizar ejercicios de fuerza,

como levantar pesas, las máquinas de remo o estirar bandas elásticas (que contribuyen al incremento de masa muscular y favorecen la salud de los huesos).

«Los ejercicios con impacto o los entrenamientos polimétricos que incluyen saltos y golpeteos para el hueso —nos indica Ángel Merchán— le ayudan a incrementar su densidad mineral. Está científicamente demostrado.» Una vez más, nos recuerda que estas actividades deben estar adaptadas a las características y a la forma física de cada mujer.

Libido y relaciones sexuales

Todo lo que hemos mencionado sobre el fortalecimiento del suelo pélvico tiene como efecto «secundario» (o «primario», si te has dirigido directamente a este apartado) la disminución del dolor en las relaciones sexuales.

Como hemos visto, la actividad física contribuye a oxigenar y llenar de nutrientes los músculos de nuestro cuerpo, incluidos todos los implicados en la actividad sexual. Además, el aumento de testosterona que produce el ejercicio y la exaltación de las hormonas relacionadas con la relajación y el bienestar constituyen casi casi un *pase vip* para unas relaciones sexuales plenas y de (gran) calidad.

El yoga puede ayudarte con una serie de ejercicios indicados especialmente para fortalecer la zona genital (en concreto, los músculos pubococcygeos, responsables de la intensidad del orgasmo). Algunas modalidades (el *kundalini*, por ejemplo) incluyen posturas que mejoran la calidad y la duración de los orgasmos, que se conocen como *asanas del placer*.

Asanas del placer

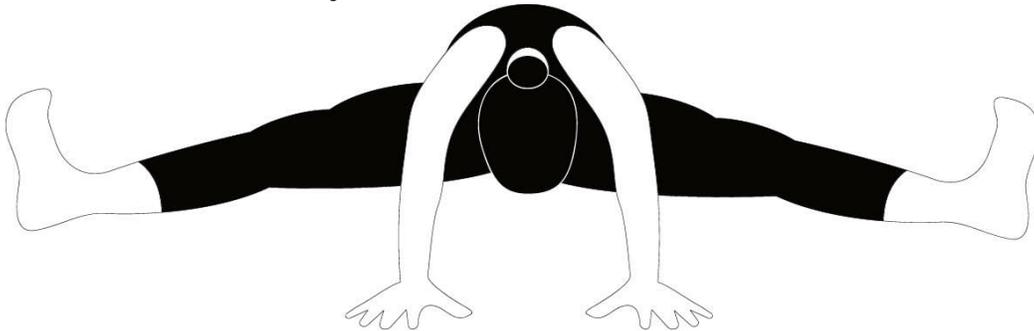
Marjaryasana o postura del gato

A gatas, arquea la espalda hacia fuera (subiendo la cabeza) y hacia dentro, intentando tocar el pecho con la barbilla. Inhala y exhala.



Upavistha konasana

Separa las piernas y pon los pies en paralelo, en una apertura superior al ancho de las caderas. Flexiona el cuerpo y apoya las manos en ambos extremos del suelo. Inhala y exhala.



Supta baddha konasana

Túmbate boca arriba con las piernas flexionadas y las plantas de los pies juntas, abriendo las rodillas hacia los extremos. Apoya la cabeza y el tronco sobre unos cojines. Inhala y exhala.



Ustrasana o postura del camello

Sobre el suelo, sentada sobre los talones con las manos detrás, eleva la pelvis mientras estiras la columna. Inhala y exhala.



Garudasana o postura del águila

De pie, cruza una pierna sobre la otra y haz lo mismo con los brazos. Ve doblando muy lentamente las rodillas, mirando a un punto fijo para mantener el equilibrio, como si te fueses a sentar, y mantén la posición. Repite, invirtiendo el cruce de piernas y brazos. Inhala y exhala.



Ansiedad, estrés, irritabilidad y melancolía

Si has evitado o mejorado algunos problemas de salud, has conseguido controlar o reducir el peso (si este era tu objetivo), si la incontinencia urinaria ha disminuido y tus relaciones sexuales son satisfactorias..., ya llevas mucho ganado en lo que se refiere a este apartado.

Si, a pesar de todo, tu ánimo va más allá de una cierta irritabilidad, una leve tendencia a la apatía o a la melancolía y algunos momentos puntuales de estrés, nuestro consejo, de nuevo, es que no dudes en consultar al especialista.

Como sucedía en varios de los síntomas anteriores, el deporte puede convertirse en el compañero perfecto en los momentos de tribulación y revolución hormonal. Además, te resta tiempo para pensamientos negativos y te deja fatigada, por lo que conciliar el sueño resultará también más sencillo.

En el caso del yoga, su insistencia en la respiración convierte esta disciplina en la panacea de la relajación, ya que no solo busca el control físico, sino también el mental. Como dice la famosa profesora y gurú del yoga Lauren Imparato, «los científicos han demostrado recientemente que respirar por la nariz, como se hace en el yoga, ayuda a crear ondas cerebrales suaves, propias de estados de relajación».

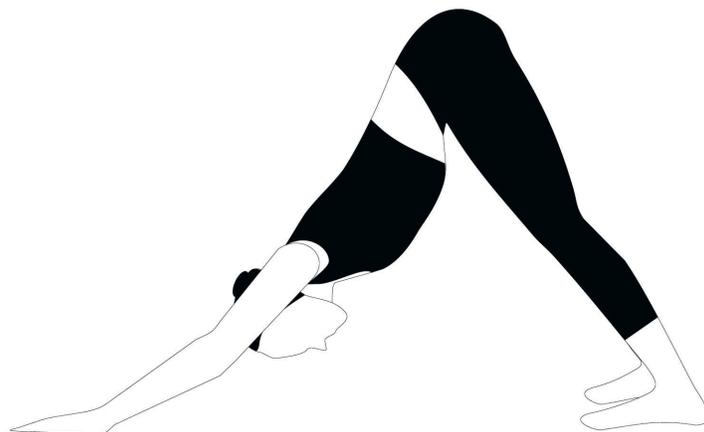
! Nuestra yogui Mercedes de la Rosa nos propone practicar regularmente una rutina de asanas para mitigar el cansancio y los cambios de humor. «No hace falta que sean prácticas muy largas, pero sí con una respiración muy consciente». Y la tensión desaparece... Uno, dos, tres..., ¡ya!
En todo caso, y para evitar lesiones, comienza su práctica siempre bajo la supervisión de un monitor profesional.

Para combatir el cansancio y el mal humor

Adho mukha svanasana o postura del perro boca abajo

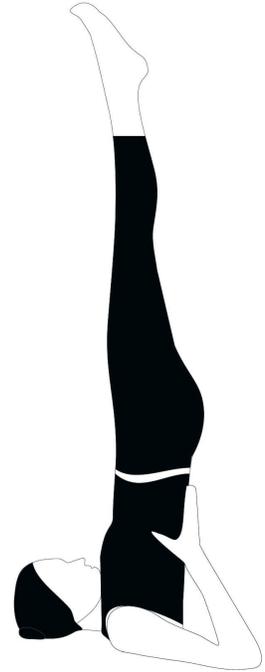
Ayuda a centrar la mente y conectar con nuestra energía, lo que nos hace sentir más activos y alivia la ansiedad.

Desde la postura «a gatas» elevamos la cadera, llevándola todo lo que podamos hacia arriba y hacia atrás. Se puede entender la postura como una «V» invertida. El cuello se relaja y los hombros deben quedar alejados de las orejas. Al comenzar a practicarla es importante que nuestra espalda se alargue, aunque en un inicio no podamos estirar las piernas ni llegar con los talones a tocar el suelo.



Sarvangasana o postura de la vela

Comienza tumbada en la esterilla. Presiona las palmas hacia abajo junto al cuerpo y sube las piernas noventa grados. Inclínalas hacia el pecho, espira y levanta suavemente los glúteos y la espalda del suelo. Al levantar la espalda, dobla los brazos y utiliza las manos para sujetar el cuerpo y respira con normalidad. Presiona con las palmas hacia delante para enderezar la espalda y las piernas, de modo que estén perpendiculares al suelo, señalando hacia arriba con los dedos de los pies, y acerca el pecho a la barbilla. Aguanta entre treinta y sesenta segundos al principio, y de forma gradual aumenta el tiempo en esta posición. Termina inclinando las piernas hacia delante y, rodando la espalda contra el suelo, baja las piernas.



Halasana o postura del arado

Tumbada boca arriba, con el cuerpo estirado y los brazos colocados a lo largo con las palmas de las manos hacia abajo, estira la nuca y lleva el mentón hacia dentro. Lleva el ombligo hacia la columna vertebral, al mismo tiempo que haces como si retuvieras las ganas de orinar, mientras exhalas levanta las piernas verticalmente (deben permanecer juntas y a ser posible estiradas); continúa acercando los muslos hacia el abdomen, los pies irán más allá de la cabeza. Flexiona ligeramente las rodillas y acércalas al rostro, y vuelve a extender las piernas. Lleva las puntas de los pies hacia el suelo y aléjalos de la cabeza; mantén los brazos extendidos en dirección opuesta a las piernas y, si puedes, entrelaza los dedos de las manos. Permanece así, inmóvil, durante unos minutos (si eres principiante, comienza por cinco respiraciones y ve aumentando lentamente el tiempo de permanencia). Para deshacer la postura, flexiona las piernas acercando las rodillas a la cara, redondea la espalda y desciende lentamente el tronco y las piernas. No dejes que caigan pesadamente ni que se levante la cabeza, utilizando la fuerza de los músculos abdominales.



Las posturas invertidas en general, como *sarvangasana* y *halasana* —asegura Mercedes de la Rosa—, ayudan a equilibrar el sistema endocrino, que suele ser responsable del cansancio, los cambios de humor y otros síntomas que aparecen en la menopausia.

Últimos consejos y algunas conclusiones

Hasta aquí algunas reflexiones sobre lo que la actividad física puede hacer por nosotras. No podemos cerrar este capítulo sin insistir en unas recomendaciones generales que procurarán seguridad y eficacia a vuestra práctica deportiva:

- Hazte siempre una *revisión médica* antes de empezar cualquier tipo de actividad, para descartar problemas ocultos, especialmente si eres primeriza, tienes un poquito de sobrepeso o padeces alguna enfermedad crónica.
- Déjate aconsejar por un *profesional deportivo o entrenador personal*.
- La mejor estrategia para empezar es simplemente tratar de ser *más activa todo el tiempo*; después, añade el deporte que más te guste y, poco a poco, vete *umentando la dificultad o el*

tiempo del ejercicio, o cambia las rutinas, para evitar que tu cuerpo se habitúe y deje de gastar energía.

- Cuando vayas a hacer ejercicio, inicia la actividad a un ritmo bajo durante unos minutos y termina con estiramientos y unos minutos de relajación, para *calentar* y *enfriar* convenientemente tus músculos.
- Intenta *variar las disciplinas* (no hagas solo yoga, o solo zumba, o solo *running*...) para entrenar todo tu cuerpo de forma equilibrada.
- La *constancia* es fundamental si quieres «ver» los resultados.

Y unos últimos consejos para añadir un poco de diversión a la fórmula:

- Busca un *deporte sencillo* de practicar, *que te divierta o estimule*. Se trata de que disfrutes y no de que al recordarlo quieras esconderte bajo la cama.
- Intenta que la actividad esté *dentro de tu presupuesto*, tendrás menos tentaciones de abandonarla.
- A ser posible, elige actividades *al aire libre*: al efecto beneficioso del deporte le añadiremos el contacto con el sol (siempre con protección!) y la naturaleza.
- *Involucra a tus amigas o familia*. Convertir el ejercicio en algo social o familiar puede multiplicar la diversión, motivarte más, estimular tu faceta más competitiva... y hacer mucho bien a todos los que te rodean.

Mide tus logros, incluso anótalos en tu diario fitness, porque en poco tiempo no creerás que aquella que solo aguantaba diez minutos caminando eras tú. Comprobar tu evolución te producirá un importante incremento de autoestima y seguridad.

- *Prémiate*. Fija tus pequeñas recompensas para animarte a cumplir tus objetivos: un masaje, un postre, unas sandalias que tenías en mente...
- Por último, comprométete, pero *take it easy*: tus sesiones deportivas son por ti y para ti. Tenlo presente especialmente cuando estés a punto de cancelarlas porque alguien pretende priorizar su tiempo sobre el tuyo... Pero también saber perdonarte a ti misma es fundamental y puede ayudarte a comprenderte y aceptarte mejor.

Recuerda que no nos cuidamos por gustar más o menos, por cumplir con los estándares o los cánones publicitarios o de las redes sociales. Lo hacemos para sentirnos fuertes, sanas, atractivas y enérgicas, para mantener e incrementar la seguridad en nosotras mismas.

CAPÍTULO 8



**El cuerpo perfecto...,
o no**

¿Existe el cuerpo perfecto? ¿Qué es el cuerpo perfecto?

El cuerpo perfecto es un mito. Primero, porque para que esa perfección exista debería haber un referente universal de lo que es la belleza ideal. ¿Cuántas veces hemos comentado lo elegante, lo sexi, lo bien conservada, lo bien operada, lo mayor, lo delgada, lo estilosa... que es o está determinada actriz, modelo, *socialité*, política, escritora o presentadora? Raramente estamos todos de acuerdo. Cada uno se fija en un rasgo que llama su atención sobre los otros, y en función de esa cualidad, una mujer le parece más o menos bella.

Segundo, los cánones cambian. No hace mucho los iconos de belleza femenina eran mujeres rotundas, con curvas, como Marilyn Monroe o Sofia Loren. Y también se ven influidos por las culturas, las religiones, los climas o la admiración por lo raro o exótico. Por ejemplo, en España admiramos a las valquirias del norte de Europa y allí prefieren una piel aceitunada y una contundente melena oscura.

Decía Ortega y Gasset: «La belleza que atrae raramente coincide con la belleza que enamora». Por eso, nunca debemos compararnos: sentirse a gusto con una misma jamás debería llevarnos a tratar de convertirnos en otra. Vivimos con nuestro cuerpo, así que, muy especialmente a partir de los 40, tómate tu tiempo para descubrir tus cualidades: quizá unas manos de pianista, unos tobillos para Jimmy Choo, unas pestañas o unas cejas pobladas y con carácter... Incluso tus pequeños defectos pueden ser un tesoro, si dicen algo de ti, de lo que has vivido, de tu historia íntima.

Considerarte y tratarte con respeto, como intentas tratar a los demás, icomo también te gusta que hagan contigo!, es lo mínimo que debemos exigirnos en la relación con nuestro cuerpo. Al fin y al cabo, es nuestro más fiel y permanente compañero.

Aunque, como advierte la naturópata y escritora Anne-Charlotte Fraisse con mucho humor (y ya sabéis que las francesas saben mucho de sexapil), deberías plantearte introducir algunos cambios en tus rutinas de belleza si...

- Cuando te piden tres calificativos para describirte solo se te ocurren *fofa, envejecida o apagada*.
- Tienes la impresión de que a todas tus amigas les va mejor que a ti.
- Estás dispuesta a asumir nuevos retos, tanto en la forma (de tu trasero) como en el fondo (de tu manera de pensar).

Por eso, antes de entrar con más profundidad en los cuidados extras que aparentemente necesitamos cuando asoma la menopausia a nuestras vidas, quisimos charlar con el doctor Pedro Jaén, uno de los más afamados dermatólogos españoles, para conocer esos puntos débiles que requieren una especial atención en esta época.

«En la clínica observamos un gran aumento de consultas de mujeres jóvenes, hasta de 30 o 35 años. Acuden con mucha más información, pero también con temor, con la idea de que los daños en su piel y cabello son dramáticos, y quiero insistir en que no es así, no tienen nada de catastrófico. Es verdad, sin embargo, que los estudios y también nuestra experiencia muestran que efectivamente entre los 40 y los 50 hay un mayor cambio físico en este sentido; por eso, en este momento aconsejamos cuidarse un poquito más y empiezan a hacerse recomendables algunos tratamientos que antes no nos interesaban.»

Evidentemente, nuestra siguiente pregunta fue cuándo empezar.

«Hay una parte psicológica muy importante en la estética y la salud. La inquietud por el envejecimiento cada vez se adelanta más, y los médicos debemos ser muy rigurosos y yo diría que un tanto conservadores porque, si no, podríamos prescribir protocolos que la paciente no necesita, y le generamos una ansiedad y un estrés por cosas que en ese momento no resultan efectivas. ¡Ah! Y sobre todo, tiene que ser de forma individualizada, en esto no existen las generalizaciones», concluye rotundo.

Pero entonces, el famoso *antiaging*...

«El *antiaging* no es más que dieta sana, ejercicio, vida feliz... y quizá algunos suplementos nutricionales, siempre sustentados en un estudio específico del paciente que determine dónde fallan sus mecanismos oxidativos, porque si no hay un diagnóstico, un tratamiento y un control posterior, podemos estar tirando el dinero o la salud. Cada mujer es única, y lo que le sienta bien o necesita una paciente no necesariamente vale para todas.»

Convencidas por la contundencia de estas afirmaciones, y por la ciencia y los años de experiencia que hay detrás, vamos a estudiar con un poco más de detalle cuáles son esos cuidados, siempre guiadas por sus sabios consejos.

Cuidados específicos para el cabello

El crecimiento del pelo es un proceso complejo y apasionante destinado fundamentalmente a la protección (del cuero cabelludo, de los ojos, de las fosas nasales...), a pesar de su histórica importancia estética. Comprenderlo es importante para saber cómo cuidarlo.

Cada pelo consiste en una raíz ubicada en un folículo piloso y en un tallo que se proyecta hacia afuera por encima de la superficie de la epidermis. La zona papilar o papila dérmica está compuesta de tejido conjuntivo y vasos sanguíneos, que son los que proporcionan al pelo las sustancias necesarias para su crecimiento, especialmente proteínas y agua.

En un adulto, el número aproximado de pelos es de unos cinco millones, de los cuales alrededor de 150.000 están en el cabello —unos

250 por centímetro cuadrado—, y su color viene determinado genéticamente por la presencia del pigmento denominado *melanina*.

El pelo no crece de manera indefinida, sino cíclica. Cada folículo posee su propio ciclo piloso, independiente de los que hay a su alrededor. Durante sus primeros tres o cuatro años, crece sin cesar debido a que las células de la matriz del folículo se dividen constantemente por mitosis. Lo normal es unos 0,40 milímetros al día. Después, el crecimiento se detiene y entra en una fase de transición que dura aproximadamente tres semanas, para empezar a caerse en un periodo de unos tres meses. La pérdida estándar es de unos ochenta o cien pelos al día, que se ven reemplazados, puesto que, antes de que se desprendan, se inicia la formación de otros nuevos en la base del folículo.

Hay personas que genéticamente tienen un ciclo de crecimiento de hasta siete años y, si no se cortaran el pelo, podría llegarles más allá de la cintura; en cambio, el de otras puede ser de dos años y nunca les crecería tanto.

Las cualidades del cabello que debemos intentar mantener son la elasticidad, la resistencia y la porosidad; además, el pelo tiene también propiedades eléctricas.

- La *elasticidad* es la habilidad que tiene el cabello para estirarse y volver a su forma natural sin romperse.
- El cabello es muy *resistente* a la ruptura (las células cuticulares están unidas entre sí con una sustancia química compleja que actúa como un cemento, por lo que un cabello sano puede soportar una carga de cincuenta a cien gramos); al calor (soporta temperaturas de ciento cuarenta grados centígrados cuando está seco y de hasta doscientos cuando está mojado); y a los cambios de pH (aunque, si se expone a determinados agentes químicos o la fibra capilar se somete a soluciones ácidas o alcalinas extremas, obviamente se debilita).
- La *porosidad* es la capacidad que tiene de absorber líquidos. La absorción de agua produce un hinchamiento de la fibra con un incremento de un 15-20 % en el diámetro y solo un 0,5-1 % en su longitud, por eso el pelo mojado es un poco más largo que seco y, sobre todo, más esponjoso.

- Por último, el cabello seco no es un buen conductor de la *electricidad* y presenta una alta resistencia eléctrica. Con el cepillado, los cabellos pueden acumular electricidad estática y se repelen entre sí, provocando ese efecto de «pelo disparado».

«En el caso de la mujer, la evolución y apariencia del cabello están muy relacionadas con los estrógenos. Con su disminución en la menopausia, se produce un empobrecimiento general, matizado siempre por la herencia genética, que hace que unas zonas se vean más afectadas que otras. El cabello mengua su diámetro y espesor, y disminuye el número de unidades foliculares por centímetro cuadrado», añade el doctor Jaén.

El déficit hormonal que acompaña a la menopausia y, por supuesto, la herencia genética afectan a la calidad de nuestro cabello, que acorta su ciclo de crecimiento.

Sin deberse ya a causas nutricionales o ambientales, el pelo se torna más fino y seco, pierde densidad, brillo, vigor y, progresivamente, también pigmento, por lo que va volviéndose gris. Disminuye el vello en algunas partes del cuerpo, como las piernas o los brazos, y aparece en otras, como en el mentón, las patillas o alrededor de los labios, debido a ese nuevo equilibrio entre hormonas «masculinas» y «femeninas».

«A veces, además —añade Pedro Jaén—, esta nueva preeminencia de los andrógenos sobre los estrógenos pone en evidencia algo que no se había visto claramente antes: un patrón androgénico de pérdida de pelo (calvicie de orden hereditario que comúnmente padecen los hombres), que en el caso de la mujer con menopausia se denomina *alopecia involutiva* y que debemos tratar como una patología.»

Consulta con el médico si consideras que la caída del cabello es abundante, no te conformes con ese diabólico y pernicioso «será la edad». No obstante, el doctor Jaén desaconseja una preocupación

excesiva, «salvo casos como la mencionada alopecia involutiva, la sequedad exagerada, descamaciones o picores».

Cuidar el cabello es relativamente sencillo. Para empezar, con mantenerlo limpio y prestarle la atención adecuada con productos de calidad parece suficiente. Pero el pelo es algo muy personal y resulta esencial entenderlo, aceptar sus peculiaridades, manteniéndolo bien cortado, con un estilo que se adapte a tu personalidad y te resulte cómodo, sin luchar contra su naturaleza, porque te verás obligada a forzarlo permanentemente con tintes demasiado agresivos, planchas y secadores. Además, una correcta alimentación, el ejercicio, los cuidados específicos o ciertos tratamientos pueden ayudarnos a contrarrestar los efectos de los cambios hormonales y mantener su vigor y salud.

Higiene y cuidados básicos

Lo lleves corto o largo, lo más importante es que esté limpio, huela bien y resulte sedoso al tacto y vivo a la vista. No hay un estándar de lavados por semana, que dependerá de las características de tu pelo y cuero cabelludo, pero también de tu entorno (polución, humedad, salitre...) o de tu estilo de vida (si sudas a menudo porque haces mucho deporte, o usas casco porque vas en moto...).

Busca champús suaves, con un pH adecuado y a ser posible orgánicos, libres de parabenos, siliconas o cualquier otra sustancia que pueda provocarte reacciones alérgicas. El acondicionador es especialmente recomendable en esta época en la que nuestro cabello está más seco y fino (se reparte por los medios y las puntas, con un masaje hacia el cuero cabelludo y sin friccionar los extremos con demasiado vigor). En general, los productos con queratina y colágeno protegen el cabello, los que añaden proteínas de seda le aportan una textura flexible, el aloe vera proporciona humedad y los aminoácidos ayudan a mantener su vitalidad y elasticidad.

No utilices agua muy fría o demasiado caliente. Lo ideal es comenzar con agua templada, continuar con un poco más de temperatura para abrir los poros del cuero cabelludo y acabar aclarando hasta que el cabello «rechine», con un toque final de agua

fría para estimular la piel de esta zona. Y no escatimes, el aclarado es fundamental para que tu pelo luzca brillante, suelto y con volumen.

Aunque quitar vigorosamente la humedad con un paño es muy saludable, el cabello mojado resulta especialmente vulnerable, así que no lo hagas si tu cabello es muy fino o lo encuentras debilitado, solo conseguirás enredarlo más o partirlo. En este caso, es mejor que lo envuelvas suavemente en la toalla para acabar con el exceso de humedad.

El cepillado es una buena manera de mantener el cabello limpio y oxigenado (aunque afortunadamente ya no es la única, así que nos podemos evitar los cien cepillados diarios de nuestras tatarabuelas). Hazlo en todas las direcciones, hacia detrás y hacia delante y, muy importante, también en contra de su posición habitual. Cuando tengas tiempo, puedes añadir un pequeño masaje con las yemas de los dedos partiendo desde el centro, de frente, hacia las sienes y de ahí en círculos hacia el resto de la cabeza, hasta el cuello.

Evita secadores, planchas o rizadores a temperaturas demasiado altas

El secado puede suponer una agresión significativa, pero con cuidado podemos minimizar sus efectos. Como con los peines, invierte en secadores (¡y cuidado con planchas o rizadores, son especialmente peligrosos!) de buena calidad que minimicen su impacto abrasivo, y lee cuidadosamente las instrucciones de uso.

Dedica un poquito más de tiempo al secado para evitar la máxima temperatura de su termostato, mejor prevenir que lamentar... Y no acerques demasiado la boca del secador al pelo (puedes utilizar la palma de la mano para comprobar si tu piel soporta ese calor y esa distancia).

Secarlo al aire puede ser una buena solución si tienes tiempo, pero recuerda no exponerlo directamente al sol, porque el tinte puede acabar adquiriendo tonalidades inimaginables.

El sol, la sal y el cloro

Afortunadamente, ya no hay secretos en la importancia del cuidado del cabello en verano ni en la necesidad de evitar el sol o utilizar

productos protectores, igual que hacemos con el resto de la piel. Pero al esquivar el sol estamos haciendo algo mucho más importante, porque el doctor Jaén nos confirma que pocas cosas hay tan dañinas para la salud capilar como sus rayos (y sí, también hay quemaduras del cabello por exposición solar) que tienen un efecto mucho mayor en la menopausia debido a la pérdida de grosor.

Recuerda aclarar siempre el pelo con agua mineral (la del grifo, vamos) al salir de la playa o de la piscina, y trata con mayor mimo que nunca el cabello en la quincena de vacaciones, con productos especialmente indicados para el sol, la sal o el cloro.

La alimentación

Como hemos visto en el capítulo 6, el equilibrio en la [dieta](#) tiene muchos beneficios también para tu cabello. Beber agua y consumir alimentos ricos en proteínas, en vitaminas A y B, en minerales (especialmente hierro, magnesio, [calcio](#) o zinc) suponen el mejor punto de partida, porque los cabellos reciben todos estos nutrientes a través de los vasos sanguíneos. Una vez más, el excesivo o frecuente consumo de alcohol, grasas animales, azúcares, cafeína y tabaco quedan absolutamente desaconsejados.

Los suplementos vitamínicos y minerales, ricos en vitamina E o hierro, pueden mejorar su humedad y textura, y evitan la rotura y las puntas abiertas. Los alimentos o productos con vitamina B mitigan los efectos negativos del estrés o los cambios hormonales. No obstante, siempre es mejor consultar antes con el especialista para evitar desperdiciar tiempo y dinero porque, en principio, no hay ningún nutriente que no se adquiriera con una dieta equilibrada.

La peluquería

Acude a lugares que te inspiren confianza, no importa que tengas que espaciar más la frecuencia porque te resultan un poco caros o necesitas el coche para tu cita.



¿Sabías que por fin hay productos que te permiten retocar las raíces o los mechones canosos cuando empiezan a asomar y que se aplican en casa como si fuera rímel o laca? Los puedes encontrar en los centros especializados, valen poco más de diez euros y hay diferentes colores para adaptar el «retoque» a tu tonalidad. ¡Retrasan una semana o incluso dos la visita a la peluquería!

Un profesional de confianza, que comprenda y atienda las necesidades de tu pelo y de tu personalidad y ritmo de vida, puede hacer que cruzar los 40 suponga la mayor época de esplendor que ha conocido tu melena.

Los tintes deben ser naturales, evitando a toda costa los químicos abrasivos, e igualmente, las herramientas que utilice tu peluquero deben ser de calidad. Escucha sus consejos e intenta consensuar con él un color y un estilismo que se adapten a tu personalidad y día a día, y que respondan a la naturaleza de tu cabello. El peinado en casa te resultará mucho más fácil y por tanto infinitamente menos agresivo al no necesitar rizadores, lacas o fijadores.

Deporte, ¿para el pelo?

Pues sí. Ya hemos recalcado la importancia de la circulación y la oxigenación para el vigor y el brillo del cabello. La actividad física, al igual que el masaje, estimula el riego sanguíneo al activar los folículos capilares, favoreciendo un crecimiento más fuerte y abundante.

Además, el deporte aleja el estrés, que a su vez es uno de los mayores motivos de caída. Eso sí, dedícale algunos mimos extras si el deporte es exigente y te hace sudar mucho o si tu *hobbie* es la natación, porque ya hemos visto que el cloro es uno de los principales enemigos de la salud capilar.

Terapia hormonal sustitutiva

Por si tenías dudas, sí, efectivamente un tratamiento adecuado con hormonas determinado por el ginecólogo puede paliar algunos de los

efectos negativos de la menopausia en tu cabello, pero Pedro Jaén insiste en que «nunca recomendaría una terapia hormonal sustitutiva con el único objetivo de mejorar la calidad del cabello, hay otras formas de lograrlo mucho menos agresivas para el organismo».

La depilación

La caída de cabello en esta época se ve acompañada de su disminución (en algunos casos casi hasta la mitad) en axilas y pubis, pero lamentablemente, una vez que los andrógenos han tomado el mando, también se produce un aumento del vello en otras áreas, como las mejillas, la zona del bigote, la barbilla o el cuello.

Hay numerosas alternativas para resolverlo. Si no es exagerado (eso requeriría la consulta al dermatólogo y, tranquilas, también tiene solución), busca buenos profesionales y consulta con ellos la fórmula más adecuada para eliminarlo: cera, decoloración o algo permanente, como el láser. Todo, salvo el afeitado.

Definitivamente, no queremos vello en la cara, ya que la pérdida de autoestima que suponen las cuestiones relacionadas con el vello «fuera de lugar» puede acarrear consecuencias psicológicas aún más negativas.

Últimos consejos para un pelo con estilo

El cabello es uno de los rasgos más importantes de la imagen e influye mucho en la confianza en uno mismo, así que los especialistas nos recomiendan en primer lugar apostar por la naturalidad y dejar el artificio para los adornos «de quita y pon».

Eso no significa una cabellera aburrida. Partiendo de que ya no hay nada prohibido, los largos siempre se han juzgado más femeninos, pero recuerda que la longitud a partir de cierta edad requiere atenciones extras. Por otro lado, el pelo corto es muy estiloso y pura tendencia, pero no siempre resulta práctico, puesto que debe estar impecable (limpio y perfectamente peinado) si no quieres parecer recién levantada, y hay que recortarlo a menudo para mantener la forma.

En general, las medias melenas son las más cómodas, te permiten mostrar una cabellera sana que puedes alternar con los recogidos por comodidad (por ejemplo, para el deporte) o buscando un plus de sofisticación (en una celebración especial). Además, las melenas no tienen por qué ser aburridas, ahí tienes los cortes *bob*, las capas o el flequillo, si quieres darles un toque más chic.

Lo mismo ocurre con los colores. La tendencia general es a ir hacia el rubio cuando vamos cumpliendo años. Los tonos claros dulcifican y rejuvenecen y resultan más llamativos; los oscuros en teoría resultan duros, pero, una vez más, la única regla es la naturalidad: si has sido siempre morena, es absurdo que te vayas al rubio; los colores claros requieren mucho «cariño», especialmente en verano; el pelo blanco puede lucirse en un *total look*, pero solo si tu color es bonito. Y un último consejo, puedes mezclar las primeras canas con unas ligeras mechas, consiguiendo un bonito juego de luces y sombras.

Por último, no hay nada más «inocentemente» sensual que una cabellera ligeramente perfumada. Ahora hay productos en el mercado especiales para aromatizar el cabello sin dañarlo con alcoholes y que le aportan un plus de hidratación o brillo.

Cuidados específicos para la piel

A todas nos inquieta el reflejo del paso del tiempo en el cutis, nos preocupan las arrugas o la flacidez en el rostro..., no en vano es la imagen que proyectamos al mundo y que mejor nos define. Pero ¿qué es la piel?, ¿cómo funciona?, ¿por qué cambia?

Con sus aproximadamente dos metros cuadrados de extensión y cinco kilogramos de peso, es el mayor órgano del cuerpo humano. Su espesor varía entre medio milímetro (en los párpados) y cuatro (en zonas como el talón), y de ella dependen también los *anexos cutáneos*: el pelo, las uñas o las glándulas sebáceas y sudoríparas. La piel actúa como barrera protectora y de comunicación del organismo frente al entorno, resguardándolo y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras y equilibrio.

La estructura de la piel

- La *epidermis* es la capa de células superior de la piel. Está recubierta por una pequeña película constituida por transpiración, lípidos y sebo, y participa en la lucha contra los ataques a los que el organismo se enfrenta continuamente, como las bacterias y la sequedad.
-

- La *dermis* es la capa más resistente (es cuatro veces más gruesa que la epidermis) y contiene la elastina y el colágeno, proteínas que le dan su flexibilidad y elasticidad, y también ácido hialurónico.
-

- La tercera y última capa, la *hipodermis*, es como un cojín de grasa que protege los huesos o los músculos frente a los impactos. Está formada principalmente por adipocitos, células dedicadas al almacenamiento de la grasa que representan entre el 15 y el 30 % de la masa corporal total. Ayuda a mantener la temperatura del organismo y sirve de apoyo a otras estructuras, como las raíces del pelo.
-

«La cercanía de la menopausia —aclara el doctor Jaén— conlleva cambios graduales, pero importantes, en la estructura cutánea. En la epidermis, disminuye el número de células apiladas unas encima de otras y adelgaza. Se producen cambios vasomotores y la piel del rostro se vuelve más sensible, más dilatada o enrojecida. En cambio, en la dermis, que otorga a la piel sus características biomecánicas (elasticidad, sujeción, capacidad de recuperación), los cambios sí son significativos: disminuye su grosor y su capacidad mecánica. La hipodermis también se atrofia en algunas zonas, como en determinadas partes del rostro. En otras, como la abdominal, el

depósito de grasa cambia y se hace más masculino (la piel del varón es más gruesa y grasa por la mayor secreción sebácea debido a la cantidad de andrógenos). Progresivamente, por tanto, se pierden tres elementos importantes para la piel: el colágeno (la fibra proteínica que le da firmeza), tornándola más fina y débil; la elastina, garante de la elasticidad; y los glicosaminoglicanos, que se encargan de retener la humedad, provocando una mayor sequedad.»

Todo esto, con los años, se traduce en piel más seca, arrugas más profundas y numerosas, descolgamiento y flacidez, mayor fragilidad y dificultad para cicatrizar, y un tono que deja de ser uniforme. Perdemos luminosidad y frescura, y aumenta la transparencia de nuestra piel.

El doctor Jaén insiste en la gran influencia que tiene la herencia genética en todo este proceso (los tonos más blancos se arrugan con más facilidad y tienen más tendencia a la flacidez), así como el sol y el tabaco, la «mezcla más dañina para la piel».

«No hay forma de evitar estas pérdidas de colágeno y, como en el cabello, no está indicado el tratamiento hormonal sustitutivo solo para ralentizarlas, salvo que lo prescriba el ginecólogo por otros problemas.» Y recomienda «los cuidados básicos, de alguna forma preventivos del deterioro de la piel, y una mayor vigilancia de la aparición o agravamiento de problemas dermatológicos de origen genético que ya existían, pero quizá aún no se habían manifestado, como el acné adulto, las rosáceas, el melasma o las manchas hormonales en pómulos, labio superior, antebrazos o escote, la fragilidad de las uñas o el fotoenvejecimiento».

La época de la menopausia es el mejor momento para comenzar a tratar con protocolos activos los efectos del paso del tiempo o de los factores ambientales, como el fotoenvejecimiento: reparar, reponer, restituir; utilizar retinoides tópicos, peelings, tratamientos físicos, químicos..., para hacer desaparecer el colágeno dañado y promover la

creación de uno nuevo cuando la piel tiene aún recursos para fabricarlo.

«Sin embargo, hay que huir de la preocupación excesiva —insiste Pedro Jaén—. En esta época, la percepción de la vida y de una misma pueden volverse un poco negativas y existe el riesgo de obsesionarse. Las modas también influyen mucho. Ahora, por ejemplo, está muy en boga la definición del músculo en el cuerpo femenino. Cuidarse está bien, pero no tiene sentido lanzarse a perder grasa corporal, ya que un escaso nivel presenta consecuencias importantes para la piel, que se atrofia y se arruga mucho más, especialmente en la cara.»

Todas las anomalías en la piel que resulten extrañas, persistentes o produzcan molestias deben ser consultadas con el especialista. Una vez descartadas las patologías, hay una serie de pautas para proteger la piel y mantenerla joven durante más tiempo.

La primera es conocer su estructura para entender sus cambios, y cómo y en qué medida algunos cuidados pueden ayudarnos a minimizar lo que los años se empeñan en deteriorar. La piel es la mayor prueba de nuestra salud, energía y bienestar, y vamos a sentirnos muuuuuucho mejor en ella, pero ¡prepárate para darles una vuelta de ciento ochenta grados a tus rutinas!

Dieta equilibrada, ejercicio, sueño y relax: las reglas de oro

El doctor Jaén nos aporta un nuevo argumento en favor de una dieta completa: «No hay nada realmente claro en materia de nutrición, salvo el acuerdo generalizado en la necesidad de una dieta sin exclusiones en la que todos los grupos de alimentos estén incluidos y comprenda frutas y vegetales de la mayor variedad de colores posible, porque están repletos de antioxidantes. Los regímenes que vetan determinados nutrientes se traducen en carencias en la piel, en el cabello y en las uñas. Siempre podemos añadir cosas nuevas (como las algas, por ejemplo), pero, si se convierten en la base de nuestra alimentación, debemos cerciorarnos de que realmente nos sientan bien y no nos provocan, por ejemplo, un problema de tiroides».

En esta época resultan especialmente interesantes todos los alimentos ricos en vitamina A (antioxidante), C (sintetiza el colágeno) y E (combate los radicales libres), como las frutas, los frutos secos y las verduras, entre otros.

Di «no» a cualquier tipo de toxina, pero fundamentalmente a estas tres, que contribuyen significativamente a acelerar el envejecimiento de la piel:

- Alcohol. A todos nos puede apetecer en un momento dado una copa de un buen vino para relajarnos después de ciertos días en el trabajo, porque la jornada ha sido un desastre o, al contrario, porque hemos vendido más que nunca y veladamente nos han insinuado la posibilidad de un ascenso a la vuelta del verano...; en cualquier caso, tu jefe te ha llamado más veces de la cuenta. Forma parte de nuestra vida, de nuestra cultura, de nuestra forma de compartir, celebrar u olvidar determinados acontecimientos. No obstante, volvemos a insistir en que eso excluye todo lo que supere una o dos copas de vino y no necesariamente todos los días. Es alto en calorías vacías y su consumo excesivo aumenta el azúcar en sangre y altera nuestro apetito, disminuye nuestras provisiones de vitamina B —tan necesaria para la queratina de piel, uñas y cabello—. Más aún, contribuye a la ruptura de los capilares de la piel y produce mal aliento. Por todo ello, consumido en demasía es capaz de arruinar la complexión más radiante y saludable.
- Tabaco. El doctor Jaén insiste en que el tabaco es casi tan perjudicial para la piel como el sol. Además de las graves enfermedades que puede provocar, el tabaco disminuye el apetito, acaba con las reservas de vitamina C, afecta a la respiración y la capacidad pulmonar, reduce el oxígeno de la piel tornando la tez apagada, grisácea y arrugada, mancha los dientes... ¿Alguna razón más para dejar de fumar? Sí, es carísimo, y con lo que ahorrarías al año si abandonarás este hábito podrías, entre otras muchas cosas, regalarte ese maravilloso tratamiento que te dejará la piel tan sedosa como la de un bebé...

- *Demasiado café.* Otro enemigo de las reservas de vitaminas y, por supuesto, de nuestra capacidad para dormir profundamente por la noche. Altamente diurético y con ligeros efectos laxantes, el café no resulta perjudicial si lo consumimos en su justa medida, por eso insistimos en el *demasiado*. Una o dos tazas son más que suficientes. Por la tarde, opta por el descafeinado o por infusiones cuyas propiedades pueden aportarte beneficios añadidos que ya hemos visto en capítulos anteriores.

Todas estas toxinas, además, contribuyen al envejecimiento de nuestros órganos y eso también se refleja en la piel, que aparece ligeramente cenicienta o amarilla.

Nuestros órganos internos —el hígado, el páncreas, la vesícula, el intestino o los riñones— mejorarán, y con ello el brillo y el color de tu piel, con algunas atenciones extras: dales reposo un par de veces al año con una o dos semanas de comidas ligeras y sin grasas o toxinas que les permitan digerir, seleccionar, limpiar..., sin grandes esfuerzos. En este periodo, bebe agua de baja mineralización e infusiones depurativas; respira con el abdomen varias veces, cuando te acuerdes, para masajearlos mediante la exhalación. Por último, estos órganos siempre agradecen un poco de calorcito, así que un baño templado a la semana o una bolsa de agua caliente sobre la zona de vez en cuando les hará saltar de alegría.

Haz ejercicio de forma regular para mantener la piel oxigenada, mejorar la circulación sanguínea, eliminar toxinas y limpiar los poros de todo tu cuerpo (por supuesto, puedes incluir el sexo dentro de la noción de *ejercicio*). No importa cuál sea la actividad: ¡baila, boxea, pedalea, corre, besa!

Y, por supuesto, duerme. El atractivo y la belleza son incompatibles con la falta de descanso y el estrés, así que tómatelo en serio, primero por salud, pero también por tu aspecto. Un estudio publicado en la revista *Clinical and Experimental Dermatology* concluye que la barrera cutánea de las mujeres que duermen bien es un 30 % más resistente y su epidermis se recupera mejor de las lesiones solares. Además, dormir evita la inflamación y genera la hormona del crecimiento, responsable de la elasticidad y regeneración de la piel.

La higiene personal

El baño o la ducha se incluyen también dentro del ritual de belleza. La piel se ve constantemente agredida por agentes externos (polución, calor, frío, aire, humedad) e internos (células muertas, restos de sudoración y de otros fluidos, desde las lágrimas o legañas hasta la cera de los oídos o los flujos vaginales).

El agua templada (alrededor de los treinta grados centígrados) es la mejor opción, y acabar con un chorrito de fría resulta especialmente saludable para activar la circulación. No hay nada para la autoestima como sentirse limpia y fresca, y la conocida como *ducha escocesa* (alternar agua fría y caliente), recomendada desde 1850 por el doctor Kneipp, aviva la energía y estimula el sistema inmunitario. Si solo pensarlo te hace temblar, inténtalo al menos en verano o solo en las extremidades inferiores.

Asegúrate de que los geles o mal llamados *jabones* que utilizas tengan un pH adecuado y respetuoso con la alcalinidad y acidez de tu piel y la capa hidrolipídica que la recubre, para evitar alergias y sequedad. Lo ideal es buscar limpiadores con un pH en torno a 5. La mayor parte de los productos actuales, especialmente los que encuentras en las farmacias, lo tienen, y prescinden de detergentes y jabones, pero más vale prestar atención para no lamentar.



Aunque los baños a veces están más que justificados por su efecto terapéutico y desestresante, y pueden incluso ahorrarnos recurrir a otro tipo de suplementos o fármacos, por favor, intenta dártelos solo de vez en cuando: frente a los cien litros de agua que supone una ducha de cinco minutos, el baño equivale a doscientos cincuenta.

La ducha no debe convertirse en un campo de batalla: frotar no significa vapulear (muy especialmente en zonas en las que la epidermis es más sensible o fina y muestra una mayor tendencia a «caer», como el abdomen o los muslos).

Por último, es muy importante no olvidar ninguna zona (la

espalda y las uñas, tanto de manos como de pies, suelen ser las más abandonadas) e insistir en los genitales, donde, más que nunca, queda prohibido el jabón a favor de los limpiadores específicos, para no destruir la flora vaginal.

Hidratar, hidratar, hidratar

Tanto por dentro como por fuera: bebe alrededor de dos litros de agua al día y utiliza cremas hidratantes en todo el cuerpo para restaurar la humedad. Busca dentro de las marcas de calidad (es importante que sean lociones libres de cualquier posible agente alérgico, como los parabenos) las fórmulas específicas para las características de cada zona de tu piel (flacidez, celulitis, sensibilidad, manchas, primeras arrugas...) e inclúyelas *sin excusas* en tu rutina diaria.

La hidratación en tu organismo es un acto de comunicación: a través de este gesto sobre la epidermis estamos pidiendo a la dermis que se active para conservar mejor la estructura de la piel. Si además añades un rápido y sencillo automasaje con suaves pellizquitos en aquellas zonas en las que activar la circulación es especialmente necesario (las mejillas, el abdomen o los muslos), notarás cómo mejora la tonificación y el aspecto de la piel.

Protección solar, siempre

«Utilizar una fotoprotección adecuada supone una importante prevención frente a la radiación ultravioleta, pero también frente a otros posibles oxidantes, como el ejercicio extremo o el estrés», insiste nuestro dermatólogo. Aunque esté nublado, haga viento, estés dentro del coche, en la montaña, ¡incluso en el agua!... Las radiaciones solares dañan nuestra piel mucho más de lo que parece y donde menos te lo esperas.

Además de la protección solar, hay unos cuantos buenos consejos que nos pueden resultar muy útiles:

- Broncéate en pequeñas dosis. Cronométrate y no te engañes. El tono moreno resulta muy favorecedor, pero ahora es muy fácil

obtenerlo sin riesgos: con autobronceadores y cremas con color, o sencillamente, con un ligero maquillaje.

- Algunos médicos recomiendan unos diez o quince minutos de luz solar al día para sintetizar vitamina D y fijar el calcio en nuestros huesos, algo especialmente importante en la menopausia. Incluso en este corto ratito, usa siempre protección solar.
- Las horas del mediodía son especialmente dañinas. Evita siempre el periodo de doce de la mañana a cuatro de la tarde por la mayor fuerza de los rayos ultravioletas.
- Atención a las zonas que parecen menos importantes y que a veces olvidamos: extendemos la protección solar por la cara y nos dejamos la nariz, las orejas o el cuello. O la aplicamos en los brazos y desatendemos las manos, con consecuencias fatales, como las manchas y arañas vasculares.
- Repón, repón, repón. La protección total no existe, los problemas derivados del sol solo se evitan si no te expones mucho. Si no puedes evitarlo, acuérdate de aplicarte una generosa cantidad de crema y reponerla frecuentemente: la loción no desaparece solo con el agua; el sudor y tus poros también «se la comen».
- La medicación puede hacer que el sol produzca manchas y reacciones alérgicas. Si estás tomando algo, lee atentamente el prospecto o pregunta al médico o al farmacéutico.
- En periodos de exposición al sol, evita los perfumes y extrema la higiene y la hidratación. Limpia bien los poros antes de acostarte: las cremas solares suelen ser muy fuertes y grasas, y te pueden provocar granitos.

El rostro

Go to basics: limpiar, tonificar, hidratar

Desmaquillar

Para empezar, eso de que para desmaquillarse «mi abuela solo utilizaba agua y jabón y siempre tuvo una piel maravillosa» déjalo,

efectivamente, para la abuela. En su época, probablemente, el jabón era casero, el agua procedía del manantial del pueblo y, desde luego, la atmósfera no estaba cargada de todas las sustancias nocivas que absorbe tu piel cada día.

La piel se ve extraordinariamente beneficiada de una buena higiene: además del maquillaje, el rostro recibe durante el día muchas otras agresiones de elementos tóxicos que se van depositando (suciedad ambiental y orgánica, como sudor y sebo) y que taponan poco a poco los poros a través de los que la piel respira, acelerando la oxidación.

Los productos de limpieza actúan a través del contacto, es decir, en el nivel de la epidermis, eliminando impurezas del poro y la superficie del cutis, pero es imprescindible que mantengan la capa emulsionada de la piel. Los jabones comunes, al eliminar las impurezas, alteran también el equilibrio del pH en el rostro, secando y dejándola indefensa frente a las agresiones, por eso es siempre recomendable limpiar la cara con productos especializados.

Sea cual sea tu opción (leche limpiadora, gel, agua micelar, exfoliante...), intenta que sea la más cómoda para que no te venza la pereza, y cerciérate de que los productos son de calidad y adecuados para las características que presenta tu piel en ese momento.

Si al acabar el proceso de limpieza o exfoliación tu rostro presenta un color rosado, no hay por qué preocuparse; si el enrojecido resulta excesivo, deja de frotar tan enérgicamente, reduce por un tiempo las dos o tres exfoliaciones semanales o cambia tu loción o esponja de limpieza por modelos para pieles sensibles. Pero nunca abandones tu rutina de higiene diaria, como mínimo por la mañana y antes de acostarte.

Lee las instrucciones de todos tus productos o consulta con tu esteticista o farmacéutica para confirmar que los empleas correctamente. A veces dilapidamos asombrosas cantidades de dinero en lociones que después, simplemente, desperdiciamos.

En la limpieza diaria, presta atención a los párpados; ya hemos visto que es la piel más fina del cuerpo y, por tanto,

extremadamente delicada. Tratarla con prisas o con demasiada aspereza puede irritar los ojos, multiplicar las arrugas, aumentar las bolsas o hacerte perder pestañas. Suficientes argumentos, ¿verdad?

Una vez desprendidas las células muertas y las impurezas, los poros se afinan y el rostro adquiere un aspecto radiante y uniforme, porque se facilita una mayor oxigenación de la epidermis. A la vez, se activa la renovación celular, de modo que los demás productos destinados al cuidado cutáneo penetran mejor.

Tonificar

Las lociones tónicas son una especie de aguas refrescantes, estimulantes (busca aquellas con la menor concentración posible de alcohol, para que no resequen), que acaban con los últimos restos de impurezas, equilibran el pH y sellan los poros abiertos con la limpieza previa. Habitualmente, refrescan (más si las conservas en la nevera) y estimulan la piel, y son extraordinarias en las pieles más duras y con tendencia grasa.

Las lociones tónicas pueden ser una magnífica solución en caso de calores nocturnos, como también las brumas en espray, las aguas termales o las enriquecidas (con extractos vegetales, agentes hidratantes y fragancias).

Aplicar el tónico con pequeños toques o presiones, con un paño de algodón, de hilo o lino, puede refrescar y calmar tu piel a la vez que la hidrata, y contribuirá a relajarte y a minimizar esos sentimientos de irritación o desasosiego ante los sofocos que aún te hacen más difícil conciliar el sueño. Tenerlo a mano —en tu mesilla, por ejemplo— puede salvarte más de una noche.

Hidratar

Los consejos generales sobre hidratación que hemos comentado sirven también para el rostro. En el cutis, las cremas se aplican con pequeños movimientos de presión circulares desde el interior hacia los lados y de abajo hacia arriba, en un suave masaje drenante que favorezca la circulación. ¡Fundamental! La hidratación facial debe incluir el cuello y el escote. Las lociones deben hidratar, pero también adaptarse a las necesidades de tu cutis: antiarrugas, tensoras, antimanchas, de alta sensibilidad...

Por último, utiliza el *contorno de ojos*, que ayuda a disminuir las ojeras y la hinchazón de los párpados por su efecto drenante y trata las arruguitas de la zona. Para aplicar esta crema, pon una gotita en los dedos y extiende masajeadando con pequeños toquecitos en todo el contorno, hacia las esquinas exteriores, con mucho cuidado para que no entre en el ojo y lo irrite. El párpado superior suele ser muy graso, por eso no es necesario aplicarle crema todos los días (si lo evitas por las mañanas, lograrás además una mejor fijación de las sombras).

Productos extras

Por la noche, cuando descansamos, la piel no duerme. Al contrario, entre las once y las cuatro de la madrugada alcanza su nivel de actividad máxima: se calma, se regenera y nutre para que, al día siguiente, cuando te enfrentes al espejo, te encuentres con un yo saludable, una piel descansada, sana y radiante. Por el contrario, cuando dormimos pocas horas, la piel está menos tersa y le falta tonicidad y luminosidad.

De ahí la enorme importancia de cumplir nuestro ritual nocturno de limpieza e hidratación cuando los activos penetran mejor en la piel y las células responden de manera más eficaz.

En la rutina de la noche, hay que añadir un *sérum*, que tiene una mayor concentración de activos, y calma y protege la piel, para que pueda concentrarse en su trabajo de regeneración y de resincronización. Se aplica con facilidad, porque es una emulsión ligera y de pronta absorción y penetración, pero, cuidado, muchos de sus activos son fotosensibles y por tanto incompatibles con la luz del día, como los retinoides y los ácidos.

Casi lo mismo sucede con las *mascarillas*, uno de los mejores regalos que puedes hacerte de vez en cuando. Una buena máscara facial ayuda a tu rostro a conservar la humedad e hidratación y arrastra los pequeños residuos de fatiga, aportando un extra de luminosidad. Habitualmente, con cinco minutos de aplicación es suficiente. Puedes intentar potenciar su efecto manteniéndolas en el rostro algo más, pero como mucho a la media hora sus componentes cosméticos te habrán dado todo lo que tenían que ofrecer.



Un buen masaje facial es otra forma de «alimento», al estimular los músculos, la circulación y la oxigenación de la piel y sonrosarla en el proceso: coloca los dedos índice y medio en tus mejillas y frota suavemente en sentido circular durante uno o dos minutos; inspira como si estuvieras sorbiendo intensamente de una pajita hasta que los mofletes se hundan y espera cinco o diez segundos antes de soltar el aire. Repite diez o quince veces. Existe, por supuesto, la opción de contratar masajes faciales profesionales.

El maquillaje

Con los cambios hormonales, el color y la vivacidad de la piel tienden a apagarse. Si en épocas previas, cuando la piel es joven y radiante, la clave es «menos es más», en esta un poquito de maquillaje bien aplicado puede marcar una gran diferencia. Una vez más, la naturalidad y los productos de calidad siguen siendo los grandes y casi únicos secretos, y es importante no olvidar que el cuello y el escote requieren su propio tratamiento.

Tu paleta de colores

Puede que el tono de tu rostro haya cambiado con la menopausia. La piel está más fina, tiende hacia el gris con mayor facilidad; la disminución de las horas de sueño da a tu aspecto un color un poquito más macilento; has perdido algo de densidad en el cabello y tu

peluquero te ha recomendado un tinte menos agresivo y un cambio de color; huyes del sol para evitar el fotoenvejecimiento y las manchas... Todo eso debería reflejarse en el cambio de tu paleta de maquillaje.

Elige los colores según la tonalidad de tu piel y cabello. No los supeditas a la ropa que vistes, que además ha quedado ya completamente *demodé*. Prueba a ponerte frente al espejo y acercarte a la cara —nos sugiere la especialista Sarah Stacey— cualquier prenda de tonalidades terrosas, ocres o amarillentas, y haz lo mismo con otra en color rosa subido. Necesariamente, una de las dos realzará tu expresión, y la otra, por el contrario, te apagará o empalidecerá aún más. Ahí tienes tu gama de color.

Las texturas

Recuerda que, aunque un poquito de maquillaje te viene estupendamente, tu piel necesita respirar en todo momento. Por eso, aplica pequeñas cantidades de los diferentes productos, y si ves que hace falta un poquito más, añádelo poco a poco para evitar el efecto «máscara de cartón». Siempre podrás intensificar el colorete o el pintalabios en el último momento si quieres «subir» el efecto final. Además, huye de todo lo áspero, denso, extramate o, por el contrario, lo extranacarado o *extraglossy*, en busca precisamente de lo contrario: productos *ultralights* o ultraluminosos, con naturalidad, transparencia, claridad y un brillo ligero.

Tu estuche de maquillaje

Los básicos de tu neceser no tienen por qué cambiar, pero te sugerimos algunas sencillas recomendaciones:

- Para el rostro, busca productos que añadan protección solar (maquillajes, coloretes, labiales...) y extiende previamente una crema hidratante específica para el rostro, también con protección solar y textura suave.
- Ejercita tu destreza en esas tardes invernales de domingo, sobre todo cuando adquieres nuevos productos, para que en tu día a día no tengas que dedicar más de diez minutos al color.

El maquillaje —lo dicen los profesionales y es absolutamente cierto— es un arte y, en parte, también una ilusión. Un juego perfecto entre iluminar y disimular, las luces (tus mejores atributos) y las sombras (las características menos favorecedoras).

- Si no consigues dominar las técnicas más básicas, puedes pedir una cita con un maquillador (muchas marcas las ofrecen gratis o al comprar algún producto) y aprender de sus trucos y consejos. También hay cursos de maquillaje de dos a cuatro horas o tutoriales de internet con las lecciones más básicas y las más sofisticadas, recomendaciones generales o sesiones específicas para los diferentes productos (*eyeliner, contouring...*).
- Maquíllate siempre con buena luz y con espejo de aumento si es necesario, y llévate un espejo regular a la ventana para considerar el efecto final antes de dar la sesión por terminada. Lo mismo para la noche, bajando o apagando algunas de las luces.
- No seas demasiado agresiva con las pinturas. Al colorear, extiende una delicada capa superior y no restriegues, para que los productos protectores e hidratantes que has aplicado previamente sigan trabajando mientras estás maquillada y no ensuciar los poros más de lo necesario (también ahorrarás una buena cantidad de producto).
- La naturalidad es un *must* en el día, deja los efectos sofisticados para la noche. Eso sí, hasta el *look* más natural incluye como mínimo algunos toques con el corrector (pequeñas manchas, arañas vasculares...), iluminador, color en las mejillas, sombra ligera o máscara de pestañas, peinado de cejas y barra de labios, todo ello en tonalidades discretas.
- Cada producto, cada textura, cada tonalidad son absolutamente personales: lo que a mi amiga le sienta tan bien, a mí...

- Utiliza pinceles para aplicar los productos siempre que sea posible, no se desperdicia tanto producto como con las esponjas y te permite mayor control en las zonas un poquito más arrugadas.
- La última tendencia del mercado de la belleza, los rellenadores de arrugas y las prebases, están creadas para mujeres como nosotras, pero ten en cuenta que son posteriores a la hidratación y en ningún caso la sustituyen. Los primeros extienden una fina película que evita que el maquillaje se cuartee o se pose en las arrugas con un efecto contrario al que buscamos; las segundas fijan la base y la mantienen casi intacta durante mucho más tiempo, a pesar incluso de los sofocos.
- Si en todos los productos puedes encontrar marcas y calidades orgánicas y ecológicas, en los labios es quizá donde resulta más práctico. Todo lo que nos aplicamos en la piel penetra en nuestro organismo, pero es que además tragamos labial sin parar...
- La máscara de pestañas es fundamental para mostrar una mirada viva y despierta. En este caso, quizá el único, abusar no resta.
- Las cejas suelen ser las grandes olvidadas, pese a que constituyen un elemento fundamental para avivar la expresión. Peinarlas es indispensable, pero, además, la caída generalizada o mayor debilidad del cabello o los desmanes del depilado pueden habernos dejado con unas cejas excesivamente finas... ¿Es demasiado tarde para aclarar que la depilación se realiza solo para limpiar y no para delinear, porque las modas cambian y la vuelta atrás es complicada? En cualquier caso, no debemos «pintar» las cejas, sino rellenarlas. Es decir, utilizar el lápiz o el pincel solo en los huecos o calvitas y sobrepasar muy ligeramente los bordes con trazos ligeros. Si simplemente las tienes un poco débiles, puedes frotar el lápiz contra las cerdas del cepillo de cejas y peinarlas, con un efecto mucho más natural.
- Date la oportunidad de corregir, no selles o empolves hasta el mismísimo final y hazlo con polvos translúcidos que no afecten al maquillaje. No obstante, en este momento, con nuestra piel

más seca de lo habitual, es mejor saltar este paso o recurrir a los nuevos espráis fijadores, que sellan y además hidratan. O puedes optar por este sencillo truco: aplicar pequeños toquecitos en el rostro con un algodón humedecido en agua o en tónico, que también nos refrescará.

- Un buen perfume es el toque final de cualquier *look*. Un aroma puede cambiar tu estilo, tu humor, tu actitud frente al mundo. Busca uno ligero para el día a día (algunos incluyen propiedades hidratantes) y uno más sofisticado solo para la noche. Hay además brumas hidratantes para cabello y cuerpo. No hay tendencias que valgan, busca sobre todo uno que huela bien, que te traiga buenos recuerdos, que te guste, que te haga sentir viva, que te ponga de buen humor o realce tu sexapil. Asegura Diane von Fürstenberg que «sobre todo, y más que ninguna otra cosa, el perfume te recuerda que eres una mujer».

El maquillaje y los sofocos

Si has comenzado ya con la época de los sofocos, tu maquillaje necesitará algunas variaciones. No es nada trascendental; cuando acabe —que lo hará— podrás volver a tus rutinas, si es que te apetece, o, quién sabe, quizá encuentres algunos de estos consejos tan favorecedores que no querrás abandonarlos.

- *Evita las tonalidades oscuras en el rostro.* En general, cuanto más ligero sea tu maquillaje, menor es el riesgo de que el sofoco te arruine el día. Y si puedes evitar la base, aún mejor. Prueba a sustituirla con un poquito de crema autobronceadora (para que no quede irregular, requiere siempre de exfoliación e hidratación previas) o una hidratante con color. Si ya estás ligeramente bronceada, opta simplemente por unos polvos de sol. En ambos casos, añadiendo unos ligeros toques con el iluminador, será suficiente para un aspecto radiante y natural.
- *Prebase de maquillaje.* Si optas por el maquillaje, hay que tratar de mantenerlo a toda costa, incluso en «condiciones extremas», así que la prebase o *primer* es imprescindible para que los

cosméticos no solo no desaparezcan, sino que duren más tiempo. Se aplica después de la hidratación y antes del maquillaje.

- Prescinde de los polvos matificantes. Opta en su lugar por maquillajes líquidos de tonalidades similares al color natural de tu piel, para que el sudor no arrastre los polvos y te veas obligada a reponerlos reiteradamente, porque al final tu maquillaje acabará por cuartearse. Existen bases líquidas de larga duración, con acabado mate y con protección solar.
- No exageres las sombras. Además, selecciona los tonos más discretos, para evitar un efecto demasiado llamativo si es que se emborronan. En este caso también son preferibles las líquidas o en crema porque duran más y no quedan arenosas. También existen *primers* para los ojos, para lograr una mayor fijación y que las sombras no se acumulen en los pliegues de los párpados.
- Sube el color en los labios. Por el contrario, puedes incrementar el color en los labios, convirtiendo tu boca en el centro de atención. Es un contraste perfecto con la discreción de la parte superior del rostro.
- Waterproof *a tope*. Utiliza siempre que sea posible productos a prueba de agua, especialmente en el caso de la máscara, el *lipstick* o delineador. En cualquier caso, elige un delineador que no sea demasiado graso porque el calor de tu piel lo derretirá y ensuciará tu maquillaje, y evita el rímel en las pestañas inferiores. El desmaquillado de este tipo de productos requiere de más intensidad: utiliza lociones limpiadoras específicas para no tener que «frotar» demasiado y quedarte sin pestañas en el proceso.
- Usa fijadores de maquillaje. Son relativamente nuevos, productos específicos que podemos encontrar en cualquier tienda especializada y de multitud de marcas. Su efecto sobre el rostro es similar al de la laca con el cabello, es decir, mantienen los tonos y las texturas durante bastante más tiempo de lo habitual.

Manos y pies

Las manos son una de las zonas en las que el paso del tiempo se hace más visible. Casi siempre están al aire libre y en muchos casos pasan dentro del agua más tiempo del recomendable. Si, como suele suceder, olvidamos protegerlas de los cambios de temperatura, el exceso de humedad, el calor, los detergentes o el simple paso del tiempo, el resultado son unas manos muy reseca, incluso con descamaciones, y con manchas.

A medida que pasan los años, la piel se va «manchando» por un desequilibrio en la melatonina, que puede empeorar por una alta exposición solar previa, la herencia genética, el tipo de dieta, el agua que ingerimos, el tabaco..., y por supuesto, la falta de cuidados.

Jabones con pH neutro, una alta protección solar, cubrirlas con guantes en invierno y cuando estamos haciendo labores domésticas, exfoliarlas (sumergir, por ejemplo, las manos en aceite de oliva que contenga un poco de azúcar o sal, frotarlas para eliminar las pieles muertas y después enjuagarlas con agua tibia), usar mascarilla de vez en cuando (la misma del rostro, por ejemplo) y litros de crema hidratante (las nuevas versiones son ricas en urea, vitamina C u otros activos que combaten las manchas de melanina, como el ácido glicérico o retinoico, y se absorben rápidamente sin dejar sensación pegajosa) son las mejores garantías para que tus manos luzcan siempre flamantes y tonificadas. Por supuesto, como para el resto de la piel, también es recomendable beber agua y una dieta rica en alimentos antioxidantes.

En el caso de los pies, las mujeres parecemos descubrir que estas extremidades existen a partir de los 40. Los talones, con su aspecto reseco y agrietado, salvo que les dediquemos atenciones específicas, suelen centrar muchas de las quejas, pero también notamos que ya no soportamos los zapatos tanto

tiempo y nos lamentamos a menudo por el dolor que nos provocan.

Los pies también sufren las consecuencias normales del paso del tiempo y de años de tacones. Sus plantas no tienen glándulas sebáceas y las sudoríparas van disminuyendo a partir de los 40. En un primer momento se produce hiperqueratosis (la piel se vuelve más gruesa, los talones se secan, y aparecen grietas y durezas) y, poco a poco, la dermis plantar va perdiendo las almohadillas de grasa que acolchaban la planta con un efecto amortiguador.

Para evitar complicaciones más graves en el futuro, los expertos insisten en la importancia de unos hábitos higiénicos adecuados. Entre las recomendaciones destacan evitar los baños de agua muy caliente o que superen los cinco minutos, secarse bien, extremar las precauciones al andar descalzos, evitar fuentes de calor directas y mantenerlos hidratados con cremas que respeten la película hidrolipídica que los defiende de bacterias y hongos e incluyan entre sus ingredientes el glicolato de guanidina, una molécula que hasta ahora solo se utilizaba para las cremas faciales, por su gran poder hidratante y capacidad para reparar la piel agredida.

Respecto a las uñas, el paso del tiempo y la deshidratación afectan a la queratina (la sustancia de la que están compuestas y que les proporciona resistencia y dureza). Las de las manos se vuelven secas y más débiles o quebradizas, y aparecen las estrías. Las de los pies, por el contrario, se engrosan y van tomando aspecto de garra.

Pero además pueden verse afectadas por diversos trastornos, como infecciones producidas por hongos, anemia, problemas de tiroides, enfermedades endocrinas, alteraciones renales o hepáticas, una dieta inadecuada que provoque déficit de vitaminas o de hierro, etc. Por eso es importante prestar atención a su estado y acudir al dermatólogo si se tornan excesivamente frágiles o modifican su color, pues podría ser el síntoma de alguna otra patología.

Las cremas hidratantes, los guantes para evitar el contacto con productos químicos o irritantes, la correcta alimentación, y por supuesto, cuidarlas con tratamientos profesionales puntualmente,

para cortarlas y sanearlas, aplicar aceite en las cutículas y en los extremos de la uña debería bastar. ¡Ah! Y dejarlas descansar de vez en cuando de maquillajes y productos químicos.

La salud bucodental

El descenso de la producción de hormonas también puede hacernos vulnerables a los problemas bucodentales. La reducción de los niveles de estrógenos disminuye su efecto antiinflamatorio en las encías y la menor cantidad de progesterona debilita la densidad ósea de la mandíbula. Se producen alteraciones significativas en los tejidos de la boca, con una menor secreción y cambios en la composición bioquímica de la saliva, y desórdenes en la flora bucal. Todas estas modificaciones pueden restar color a la dentadura, alterar su forma e incluso provocar la pérdida de algunas piezas.

Estos son los principales problemas bucodentales asociados al paso del tiempo:

- Adelgazamiento de la mucosa. Al igual que las mucosas de todo el cuerpo, como consecuencia de la reducción de estrógenos, las de la boca se vuelven más frágiles y su función protectora se debilita.
- Ardor. Este síntoma suele afectar a mujeres de mayor edad, que ya han superado la menopausia. Se caracteriza por una sensación de quemazón intensa o picor que afecta sobre todo a la lengua y, en ocasiones, también a labios y encías.
- Xerostomía o boca seca. Las glándulas salivales, encargadas de mantener los tejidos húmedos y favorecer que la boca esté limpia regulando la cantidad de bacterias, segregan menos saliva, provocando sequedad y, en consecuencia, problemas para masticar, tragar, saborear alimentos o incluso hablar.
- Gingivitis descamativa. Es uno de los síntomas más molestos y dolorosos. Las capas externas de las encías se separan, llegando a dejar al descubierto la raíz del diente o sus terminaciones nerviosas: aumenta la sensibilidad ante bebidas o comidas

calientes o frías, y el tejido gingival aparece enrojecido y dolorido, y con probabilidad de sangrado. Si no se atiende oportunamente, puede ocasionar un problema grave de periodontitis.

- Caries radiculares. Al quedar la raíz del diente expuesta a agentes externos, y con el añadido de la sequedad bucal, aumenta el riesgo de caries de origen radicular que, si no se trata, podría provocar la pérdida de la pieza.
- Enfermedades periodontales y pérdida de piezas. El debilitamiento óseo o posible osteoporosis afecta también a la boca, en concreto pone en riesgo los dientes por la merma de hueso maxilar.
- Deterioro dental. En general, el paso del tiempo va unido al desgaste y pérdida del brillo y de la opacidad en los dientes, que además pueden comenzar a amarillear.

A pesar de todo, gracias a los avances de la tecnología, podemos mantener una dentadura sana y atractiva, extremando la higiene y visitando periódicamente al especialista. Una actitud proactiva puede mejorar o diluir los problemas mencionados con algunos cuidados como por ejemplo...

- Una buena higiene diaria para mantener bajos los niveles de placa bacteriana. Los especialistas aconsejan tres cepillados al día con una pasta de dientes con índices de abrasividad ligeros para cuidar las encías y un cepillo de dientes de filamentos suaves que proteja el esmalte, el uso del hilo dental y los enjuagues bucales.
- Como mínimo, una visita semestral a la clínica dental. Además, la limpieza dental profesional periódica, más profunda que la nuestra, ayudará a mantener las bacterias controladas.
- Una dieta de alimentos ricos en calcio y vitaminas, sobre todo A, E y C, que fortalecerán los huesos, la piel y las mucosas. Bebe mucha agua y recurre a los espráis hidratantes o colutorios en caso de sequedad bucal.
- Y no nos cansamos de insistir: evita el tabaco, muy especialmente en los casos de sequedad o ardor.

Entre todo lo mencionado, el color de los dientes o la halitosis son quizá las complicaciones menos delicadas desde el punto de vista de la salud. Sin embargo, pueden tener consecuencias psicológicas importantes.

La belleza de la sonrisa es uno de los rasgos más apreciados y recordados de una persona. Nuestra amiga Anne nos cuenta con humor que en Francia «el fervor por la dentadura es casi una cuestión de Estado». Sin llegar a tanto, en nuestro país también vigilamos cada vez más que nuestra boca esté perfecta por su significativo impacto social.

La modelo y diseñadora Inès de la Fressange recomienda «reservar el dinero de las cremas caras y emplearlo en el dentista; una bonita sonrisa hace olvidar y perdonar todo lo demás».

Por supuesto, tener la dentadura limpia es el primer paso. Después, existen pastas de dientes específicas y una gran oferta de blanqueamientos pseudoprofesionales en las estanterías de las farmacias e incluso en los pasillos de los centros comerciales, basados fundamentalmente en el peróxido de hidrógeno. Sin entrar a valorar su eficacia, te recomendamos que consultes con tu odontólogo: el blanqueamiento es una práctica efectiva, segura y relativamente económica, pero necesita de la técnica y los consejos de un profesional para evitar efectos secundarios y que el resultado esté garantizado.

Respecto al mal aliento provocado por la sequedad, de nuevo la higiene es un primer paso fundamental (con especial atención a la lengua), como también el uso del enjuague antiséptico para eliminar los gérmenes que pueden estar provocando la halitosis; beber mucha agua, manteniendo la boca húmeda; por supuesto, evitar el tabaco; y sí, el viejo remedio de recurrir a los caramelos (porque estimulan la secreción de saliva que elimina restos y posibles bacterias) y a los espráis específicos que ahora se encuentran en las farmacias.

Cuida tu vagina

Tu zona íntima está especialmente sensible estos días, qué te vamos a contar. La sequedad y una posible atrofia vaginal son las causas más probables, pero también en esta etapa son frecuentes las infecciones de todo tipo. No lo olvides, porque igual que ahora vigilas más tus manos o las arruguitas de tu piel, es importante que añadas cuidados especiales para hidratar tu zona íntima y que consultes al especialista cuando resulte necesario.

La disminución hormonal deteriora de forma significativa la piel y las mucosas a nivel urinario y vulvovaginal (se vuelven más finas y menos flexibles) y disminuye también la hidratación y circulación sanguínea en nuestra vagina. Por otro lado, el espacio de entrada (introito) se estrecha y pierde elasticidad, dificultando la penetración. En consecuencia, aparecen irritaciones, escozor o picor en la zona genital y, aún peor, la dispareunia o dolor durante las relaciones sexuales o los problemas urinarios.

La timidez o la modestia mal entendida, pero desde luego también las convenciones sociales, hicieron que nuestras abuelas tuvieran que convivir con estos males en silencio, sin comentarlos y sin preguntar al especialista. Hoy, afortunadamente, las mujeres acudimos al ginecólogo sin tantos miramientos —aunque todavía quedan muchos tabúes— y demandamos tratamientos que la industria farmacéutica se ha apresurado a poner a nuestro alcance.

Para empezar, es importante que le pongamos nombre y que no tengas ningún reparo o vergüenza al mencionar esta parte del cuerpo que a lo largo de la vida te ha dado tantas alegrías. Di con nosotras, en alto: «VAGINA», «VA-GI-NA», «VAAAGIINAAA».

Los productos que ayudan a mejorar sus «males» son fundamentalmente los geles vaginales a base de liposomas (pequeñas microesferas recubiertas de una capa lipídica que almacenan agua en su interior para liberarla luego lentamente, garantizando una hidratación prolongada, y además son capaces de atravesar las membranas celulares para llegar a las capas más profundas del tejido).

Estas lociones suelen incluir también ácido hialurónico, que forma una película hidratante para prevenir la irritación, los posibles picores o escozores, y lubrica y restablece las zonas dañadas en la membrana vaginal. A veces, su fórmula incluye soja, trébol rojo o lúpulo, que favorecen la regeneración de las mucosas por su efecto pseudohormonal, o manzanilla o malva, con resultados antiinflamatorios.

Si sientes un dolor intenso y además se produce sangrado en las relaciones, hay que consultar al ginecólogo, que quizá te prescriba algún sustitutivo de los estrógenos. Estos productos, también de uso vaginal, deben utilizarse en periodos cortos de tiempo y son especialmente convenientes para favorecer la cicatrización cuando hemos tenido que recurrir a la cirugía para reparar cualquier problema en el suelo pélvico.

En caso de incontinencia urinaria, existen absorbentes específicos que te pueden ayudar a que tu día a día resulte más comfortable. Y por supuesto, además de los geles y los posibles tratamientos médicos en aquellos casos más graves, una correcta higiene, un estilo de vida saludable, el ejercicio físico —incluidos los ejercicios específicos para fortalecer el suelo pélvico— y la hidratación con cantidades adecuadas de agua u otros líquidos serán, como es lógico, siempre beneficiosos para tu... ¡VAGINA!

¿Qué productos y sustancias debemos evitar?

Todo aquello que nos aplicamos en la epidermis penetra en nuestro organismo; por eso, al igual que ocurre con la alimentación, deberíamos conocer qué es exactamente lo que estamos introduciendo en nuestro cuerpo al utilizar determinados productos. En especial ahora, cuando nuestra piel y nuestro organismo están significativamente más sensibles.

Quizá recuerdes la «polémica de los exfoliantes», cuando desde el Programa para el Medio Ambiente de las Naciones Unidas alertaron

de que los microplásticos (cualquier partícula plástica sintética sólida no biodegradable inferior a cinco milímetros), presentes en exfoliantes y en muchos otros productos de belleza y cuidado personal, como pastas de dientes y geles de ducha o desmaquillantes, se cuentan entre los mayores contaminantes de los océanos del mundo.

Los microplásticos producen daños ambientales (al ser tan pequeños eluden los filtros de las depuradoras y llegan a ríos y mares, donde se acumulan asfixiando el ecosistema y amenazando a las especies marinas que los ingieren), pero sin duda también en nuestra salud: su efecto abrasivo puede lesionar la piel; son absorbidos por la epidermis y sirven como conductores de sustancias tóxicas que se acumulan en nuestro organismo; además, podemos haber consumido peces que se han alimentado con estos plásticos.

El debate pareció servir para algo: las cifras de los últimos informes muestran que se ha producido una sustancial reducción del 82 % en el uso de las micropartículas plásticas en productos cosméticos y de cuidado personal.

La regulación sobre cosméticos en la Unión Europea, en vigor desde julio de 2013 y que deben cumplir todos los fabricantes que venden en Europa, determina la lista de ingredientes prohibidos, así como aquellos sujetos a restricción y que no deben exceder nunca las cantidades estipuladas.

Pero a pesar de la restricción legislada por la Unión Europea, lo que este reglamento no puede controlar es el efecto de estas micropartículas cuando, por ejemplo, se incluyen dos distintas en la misma loción, o utilizamos varios productos diferentes con ingredientes restringidos que se mezclan (y acumulan) en la piel, o nos aplicamos un cosmético reiteradamente a lo largo del día (es muy habitual en el caso de la crema de manos o la pasta de dientes). Por eso, la comunidad científica ha manifestado reiteradamente su preocupación sobre algunos de los ingredientes autorizados de forma

restringida, al advertir que su exceso podría tener graves consecuencias para la salud.

Francamente, pensar en que en pleno siglo XXI tenemos que ponernos a mezclar nuestras propias cremas, como preconiza la *slow cosmétique*, se nos hace un poco cuesta arriba. Sin embargo, quizá sí podemos poner un poco más de empeño en un consumo responsable, adquiriendo aquellos productos que se esfuercen en detallar sus componentes, en eliminar los que incluyan sustancias cuyo único objetivo sea mejorar el aspecto, el olor o la durabilidad y puedan resultar contraproducentes para nuestra salud o que agreden el medio ambiente...

En definitiva, todo se resume en concedernos un momento para valorar si queremos esta loción en nuestra piel (por los componentes que incluye y por los que excluye) antes de ir a la caja y pagarla. Y, por supuesto, tú decides.

¿Qué cosméticos elegir?

Por si tienes interés, antes de colgar el cartel de «se reserva el derecho de admisión» en tu cuarto de baño, tu armario o neceser, aquí van algunas pautas que quizá deberías conocer:

- La mayor parte de los ingredientes que se utilizan en la cosmética convencional provienen de procesos químicos y derivados del petróleo. Los cosméticos orgánicos se basan en ingredientes de origen vegetal y mineral, algunos de los cuales también se pueden replicar mediante procedimientos químicos.
-

- La enumeración de sustancias «potencialmente peligrosas», desgraciadamente, no es exhaustiva y cambia cada día. Si estás interesada, busca e imprime listados actualizados en webs de confianza.
-

- Selecciona listas en las que la descripción de los productos perjudiciales responda a la International Nomenclature Cosmetic Ingredient o Nomenclatura Internacional de Ingredientes Cosméticos (INCI), unificada y aceptada internacionalmente. Es la que debe aparecer en la «parte de atrás» de cada producto.
-

- En el listado de ingredientes, las sustancias se ordenan obligatoriamente según su presencia en la fórmula. Es decir, los mencionados en primer lugar son los que se encuentran en mayores cantidades en el producto, y los últimos son los que están presentes en menor proporción.
-

- Las autoridades establecen diferentes normativas en cada zona. Por ejemplo, nunca encontrarás en Europa pasta de dientes con concentraciones tan elevadas de sustancia blanqueante como en Estados Unidos.
-

- Por último, existen aplicaciones específicas que, al fotografiar con tu móvil los ingredientes de un producto o enfocar su código de barras, te alertan sobre los elementos nocivos y sus efectos.
-

Cuidados estéticos y retoques de cirugía

El doctor Jaén insiste en que la época que comienza en la antesala de la menopausia es el mejor momento para empezar a cuidarse, primero con las atenciones ya mencionadas en este capítulo y que «sin duda

influyen mucho en el aspecto exterior, pero también con tratamientos y protocolos que ahora sí resultan eficaces».

El dermatólogo es partidario, ya lo hemos comentado, de tratar los problemas solo cuando resulta pertinente: posibles características percibidas como defectos o que provocan complejos lo antes posible, sí; los protocolos reparadores solo sobrepasados los 40 años y de forma individualizada. «Esta edad —añade— es un buen momento para tratar algunos detalles que se han ido arrastrando. Por ejemplo, un pequeño lunar, verruga o cicatriz, que en su momento quedaba gracioso, pero que ahora, con la aparición de las primeras arrugas, afecta al conjunto y nos desagrada.»

En general, las mujeres en esta época mostramos mayor preocupación por la flacidez en el rostro y en el cuerpo, las arrugas y esas imperfecciones que sumadas a la edad comienzan a molestarnos. Fundamentalmente, cuando acudimos a la consulta pretendemos conservar «lo nuestro» el mayor tiempo posible y de forma natural.

Por eso, casi todos los estímulos pretenden una reacción biológica de la piel, para que fabrique más colágeno o ácido hialurónico..., pero hay un momento en el que, por más apremio que reciba, deja de producir. Además, la epidermis, la dermis y la hipodermis envejecen de forma diferente y hay métodos indicados para cada capa (el envejecimiento superficial debido al efecto del sol o la genética requiere tratamientos dirigidos a la epidermis; cuando se trata de flacidez, hay que enfocar los procedimientos a la parte más profunda de la piel).

Los tratamientos más recomendables (y también los más demandados) son, señala de nuevo Pedro Jaén, «los *peelings* para las manchas, para mejorar el aspecto general y las arruguitas más superficiales, y las técnicas regenerativas y de estimulación de la propia piel para proteger el estado de la epidermis, la dermis y la capa grasa el mayor tiempo posible. Se trata, en definitiva, de mantenerte joven con técnicas avaladas por la investigación científica. El grosor de la epidermis se conserva, por ejemplo, con factor de crecimiento que se extrae de la propia sangre, con la inyección de ácido hialurónico u otras sustancias que estimulan la síntesis de colágeno, o con un tratamiento con láser, que ahora se utiliza también para el cabello».

Cuando los tratamientos no funcionan, hay otras opciones que buscarían «disimular», paliar problemas que ya no podemos corregir, mediante cirugía u otras técnicas mínimamente invasivas. «Por ejemplo, cuando la piel ya no va a recuperar el tono del músculo orbicular, recurrimos a la cirugía o blefaroplastia para eliminar las bolsas en los ojos», explica el doctor.

Según la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica, los retoques más demandados en función de la edad encajan perfectamente con este diagnóstico. Entre las pacientes menores de 35 años, las mayores preocupaciones son los pechos y las malformaciones faciales, de ahí que el 27,3 % de las cirugías plásticas correspondan a aumento de pecho, un 14,2 % a rinoplastias y otro 5,8 % a cirugías faciales. Con los años, los problemas se focalizan en abdomen, cintura y piernas, sin perder su vigencia el pecho, tanto su aumento como su elevación.

Las cirugías más demandadas entre los 35 y los 50 años son las liposucciones (24 %), por delante del aumento de pecho (15,7 %), las abdominoplastias (13,3 %), las mastopexias o elevación de pecho (10 %) y las rinoplastias (6,8 %).

Pasados los 50 años, el protagonista es el rostro. De ahí que, según los datos de la American Society for Aesthetic Plastic Surgery y la propia experiencia de la asociación española, las cirugías plásticas más demandadas sean la blefaroplastia o eliminación de las bolsas bajo los ojos (19,2 %) y el *lifting* facial (18 %), que acumulan casi el 40 % de todas las intervenciones.

Por otro lado, los expertos señalan una nueva demanda, cada vez con mayor número de seguidoras, de rejuvenecimiento vaginal. Los defectos congénitos no tratados, los traumatismos, los partos o cesáreas, las infecciones vaginales intensas o mal atendidas y, por supuesto, la menopausia o el simple paso de los años han podido provocar, por ejemplo, hipertrofia de los labios mayores o menores;

envejecimiento y sequedad de la vulva; traumatismos en el himen; ensanchamiento del canal vaginal por las relaciones sexuales continuadas o los partos; o a la inversa, estrechamiento y pérdida de elasticidad del espacio de entrada de la vagina como consecuencia de la disminución de hormonas.

Aunque cada vez hay más partidarias del simple «verse bien» (también ahí abajo) y de recuperar las sensaciones de sus «primeras veces», en general, estos problemas van mucho más allá de lo estético. Provocan complicaciones en la higiene, irritaciones y picores, dificultades urinarias y relaciones sexuales escasamente placenteras, cuando no dolorosas, que pueden llegar a convertir la vida sexual en un auténtico calvario. De hecho, el procedimiento para poner fin a estas cuestiones suele denominarse informalmente *tratamiento de la autoestima*, en referencia a sus importantes consecuencias psicológicas.

Para paliar algunas de estas cuestiones existen tratamientos que mejoran las diferentes zonas, como las inyecciones de ácido hialurónico o de la propia grasa, la radiofrecuencia o el láser. El láser de Erbium es, por ejemplo, idóneo para tratar los problemas originados por la atrofia vaginal, porque regenera el colágeno de forma natural. Lo ideal es complementarlo con la dieta ya comentada para mantener el colágeno y los ejercicios de suelo pélvico. Es aconsejable comenzar con un tratamiento intensivo y repetir alguna sesión de recordatorio cada 8-12 meses.

Por supuesto, en los casos más graves, también está el recurso a la cirugía: labioplastia, ninfoplastia, himenoplastia, vaginoplastia, estrechamiento o ampliación del canal vaginal, remodelación del pubis o del monte de Venus, colpórrafia anterior o posterior para reforzar las paredes de la vagina y evitar problemas asociados a la dilatación excesiva... Lo trataremos con más detalle en el capítulo 9.

La gran duda, como con cualquier otro tratamiento o intervención quirúrgica, suele ser, en última instancia, «¿sigo adelante o no?». El secreto es preguntarte si lo haces por tu salud, por tu belleza, por tu autoestima, por tu felicidad. *Por ti*. Solo eso te dará el coraje para enfrentar esas «posibles complicaciones», ahorrar la cantidad que necesitas y sobrellevar un postoperatorio latoso.

No obstante, déjate aconsejar y piensa que la moderación siempre tiene solución (los mayores estropicios se deben normalmente a haber querido «un poquito más, solo un poquito», y el exceso puede hacerte parecer aún mayor de lo que eres de verdad) y que en la búsqueda del equilibrio y la naturalidad es difícil equivocarse y «salirse de contexto» (lo que no tiene ningún sentido es un rostro inmaculado sobre un cuello lleno de arrugas o unos glúteos respingones en un cuerpo que ha sobrepasado con creces la madurez).

Como insistimos a lo largo de todo el libro, hablar, leer, preguntar son claves: a amigas o familiares cuyo criterio te inspire confianza en un primer momento, pero, por supuesto y sin duda, a tu médico o a un cirujano especialista de avalada trayectoria, cuyas instrucciones deberás seguir siempre al pie de la letra.

La postura y la actitud

La postura correcta estiliza, hace que la ropa se luzca mucho mejor y manifiesta dominio de una misma, equilibrio, serenidad, seguridad, elegancia... No solo transmite confianza, sino que *llena* de confianza.

Bien, lo sabemos. Últimamente, cuando te incorporas para levantarte de la cama por las mañanas, te duele todo y resuenan todos los huesos de tu cuerpo —crack, cruck, crick, creck, crock—. Si por añadidura has dormido mal, tu deambular durante el día será como el de una oveja camino del matadero: ojos enrojecidos, hombros hundidos, cabeza gacha, espalda encorvada, pies pesados...

Por eso, vamos a empezar por lo fácil. Simplemente concentrándote unos segundos en tu respiración puedes lograr que tu

postura sea más erguida y tu caminar más ligero, porque serás consciente del lugar que ocupas en tu cuerpo y, sobre todo, de dónde está su centro. Además, una buena dosis de oxígeno te aporta energía y te ayuda a afrontar el día con brío renovado.

Segundo paso: estira. No, no estamos hablando de algo «pseudoprofesional», lo que entienden por «estiramientos» los futbolistas después de un partido, o los grupos de *runners* del Retiro cuando han acabado de dar vueltas. Hablamos de «alargarte» perezosamente, voluptuosamente, tercamente..., como quieras, pero con gusto y sin reparo. Los brazos y las caderas, al oír el despertador. El cuello, en círculos, en la oficina. Las piernas, en el autobús o en un taxi. Los dedos de las manos y los pies, cuando te aplicas las cremas antes de acostarte... Siempre que te acuerdes, estírate (trata de no molestar, por supuesto, esto no va de exhibicionismo..., por el momento). Verás cómo tus movimientos se tornan progresivamente más ligeros y tu figura se alarga un poquito.

Ponte frente al espejo y ensaya la postura ideal. No se trata de convertirte en un soldadito de madera, el porte correcto es fluido, relajado, no envarado y rígido. Dobla muy ligeramente las rodillas para desbloquearlas, los pies paralelos a la anchura de las caderas, pelvis hacia dentro para sujetar los órganos internos y evitar protuberancias traseras, columna erguida sin tensión, inhala e hincha el pecho y súbelo junto con los hombros hacia arriba, exhala echándolos lentamente hacia atrás hasta colocarlos en su sitio dejando el pecho arriba, levanta la mirada al frente, mentón paralelo al suelo y barbilla casi imperceptiblemente apuntando al pecho... Búscate en el espejo, verás que te muestra una mujer desconocida iestilosa y más alta!

Mantener esta nueva posición de forma permanente, cuando tus músculos y articulaciones han perdido la costumbre y la flexibilidad, puede costarte un poco al principio. Además de estirar siempre que puedas, camina, nada, haz yoga o pilates.

Nos estamos animando, ¡siguiente paso! *Walk the walk*. Vamos a aprender a caminar sin perder la postura. La pasarela de los desfiles de moda se denomina *catwalk* en inglés, no en vano, cuando pensamos en un animal elegante se nos ocurre casi siempre un felino, especialmente la pantera. Recuerda sus movimientos y adelante.

Con la postura aprendida (columna erguida, pelvis resistente, barbilla paralela al suelo, hombros hacia atrás), camina derecha, con pasos proporcionales a tu tamaño, intentando seguir dos líneas rectas que quedan entre tus caderas (no una, porque tu andar sería exageradamente sinuoso, como el de las modelos; ni fuera de tus caderas, porque resultaría patoso), los pies apuntando al frente, los codos pegados al cuerpo para que no bracees, mirada firme (con naturalidad, sin perder en ningún momento la elegancia en el porte).

Casi estamos acabando. Sé consciente de tus ademanes y ralentízalos ligeramente. Un movimiento un poquito más lento es siempre grácil; por el contrario, los gestos bruscos, acelerados o muy ruidosos resultan torpes.

Y un último consejo: una postura incorrecta provoca dolorosas tensiones musculares, y a la inversa, estas resultan en una figura encorvada. Mantener el cuerpo ágil y en forma, salvaguardar los niveles de magnesio adecuados, la visita regular al fisioterapeuta, al osteópata o a un masajista acreditado..., pueden ahorrarte muchas molestias y, sí, también favorecen un porte mucho más elegante.

Para finalizar y poner todo lo anterior en su contexto, aunque es fascinante cuánto favorece a la figura femenina simplemente enderezarse un poco, no hay nada más sexi que una mujer que se siente a gusto con su cuerpo y lo pone de manifiesto. Con *todo* su cuerpo, sí, también con sus imperfecciones.

Respetar tu cuerpo

Coco Chanel era una mujer elegantísima y también extremadamente directa. La famosa frase «a cierta edad tienes la cara que te mereces» refleja perfectamente su personalidad perspicaz y un tanto severa. Y sin embargo, no deja de tener mucha razón ni tampoco tiene por qué ser algo negativo.

«La experiencia da mucho aplomo y atractivo a las mujeres. No quieren perderse nada, se cuidan, se cultivan, viajan, son sensibles, creativas y activas», concluía el doctor Jaén al término de nuestra entrevista.

No se trata de engañarnos, o de negar lo que ocurre. Sería absurdo y nos llevaría a vivir en un permanente infantilismo, vistiendo como adolescentes con extensiones surferas, bocas de pato y glúteos de piedra, alimentándonos de batidos proteicos a la caza de los últimos y más caros tratamientos de belleza para conseguir lo imposible: detener el paso del tiempo.

Evidentemente, a todas (sí, *a todas*) nos preocupa nuestra apariencia. «Yo compro biquinis *vintage* por eso de que las braguitas son altas y me tapan la tripa. Después de tres embarazos, ¿qué esperas?» «Me encanta esta nueva tendencia de la falda lápiz, yo ya no estoy para enseñar las rodillas.» «¡Arggg!, imira esta foto! Sí, de cara estoy fantástica, pero ¿has visto mi cuello?» «¿Sujetador sin aros? Estarás de broma...»

Y así hasta el infinito, porque las mujeres tenemos una asombrosa capacidad para encontrar en nosotras mismas defectos que nadie más detecta, a veces con una crudeza feroz, que desde luego no nos permitimos con ninguna otra persona. En algunos casos, hay una parte de razón, porque nos conocemos mejor que nadie; y en otros, la ansiedad o la melancolía (y desde luego, las hormonas, como también algún comentario desafortunado) pueden llevarnos a distorsionar o exagerar ligeramente lo que vemos.

Piensa en todo lo positivo, en lo que consideras que te hace atractiva. ¿Cómo que nada? Aun a riesgo de desilusionarte y cortar esa espiral de autocompasión en la que a todas nos gusta instalarnos cómodamente un ratito, querida amiga, te comunicamos que tienes a tu alcance todo aquello a lo que aspiras. Porque ese *yo* que refleja el espejo es un cuerpo literalmente lleno de vida, de *tu vida*, y no se trata de cambiarlo o de convertirte en otra —eso sí sería imposible—, sino simplemente de ofrecer su mejor versión. Con algunas «ayuditas», ¿por qué no?

Céntrate en lo que de verdad te angustia y vete directamente a por ello, como has hecho siempre que te has planteado cualquier reto en la vida. Mirar de frente nuestros temores, identificarlos y aislarlos, es la forma más inteligente de comenzar un plan de ataque eficaz, pero tampoco debemos fustigarnos: la autocrítica y la inseguridad son las peores toxinas para la belleza.

En realidad, todo lo que hemos visto se resume en un poquito de disciplina sin obsesiones; en aprender poco a poco por ti misma, leyendo, preguntando, asesorándote, pero sobre todo dejando hablar a tu cuerpo y escuchando sus reacciones; no permitir que te den gato por liebre. La mejora física depende solo de ti y de tu constancia, no hay milagros ni grandes secretos; y, por supuesto, consiste en alimentarse de forma sana y equilibrada, practicar un poco de deporte, respetar las horas de sueño, ser excelentes en higiene, hidratarse y aplicarse protección solar a raudales. ¡Y no te olvides de respirar! Y esto último incluye el acto literal de inhalar y exhalar, pero también dedicarte un poco de tiempo a ti misma *todos los días*.

Ese pequeño ratito debe convertirse en una de tus prioridades. No hay mujer más bella que aquella que así se considera. Ya hemos dicho que tenemos que ser realistas y objetivas, aprender a querernos con nuestras virtudes y nuestros fallos e intentar mejorar cada día, pero siempre es mucho más fácil quererse cuando tienes el pelo limpio, te has limado las uñas, te has maquillado bien, o te has embadurnado con una buena crema de manos o con la muestrecita de un perfume carííísimos que te han regalado en el centro comercial. También vale comprarte (y ponerte) un conjunto de lencería femenino y cómodo, y pasearte con él por casa ¿por qué no? Precisamente en nuestro hogar es donde pasamos más tiempo actuando como nuestro juez más implacable. Tira ya ese chándal viejo lleno de bolas... Todo lo que te pone de buen humor tiene un efecto inmediato en tu belleza, pero también en tu seguridad.

Además, matizar la autoestima con un poco de humor o autoindulgencia es la combinación perfecta para no tomarte demasiado en serio: no es necesario bajar a comprar el pan bajo una sombrilla china ni, en el extremo contrario, convertirte en esa «agonías» que después de cada comida hace un recuento de calorías. Aprende a relativizar. Atrévete a pensar como las parisinas: *Si cela doit se passer, cela se passera, mais en profitant*, o lo que es lo mismo, «si tiene que ser que sea, pero disfrutando».

Y es que al mismo tiempo que lloramos la pérdida de densidad en el cabello o la inexorable fuerza de la gravedad en el pecho o las nalgas, lo cierto es que mirarnos al espejo a partir de esta edad es encontrarnos con una mujer en su plenitud y, pese a que en nuestro

cuerpo todo ha empezado a temblar un poco, jamás nuestra mirada había sido tan firme. Porque ahora sabemos, como nunca antes, lo que queremos.

Da las gracias. «¿Gracias?» Sí, del verbo *agradecer*. Mis pies me parecerán dos pedruscos reseco, pero gracias a ellos puedo caminar, correr, bailar. Seamos conscientes de las funciones últimas de cada parte de nuestro organismo y de cómo se cumplen a la perfección, en vez de culpabilizarnos por los mínimos detalles que nos hacen juzgar que nuestros cuerpos no están a la altura.

Tomemos por ejemplo nuestro denostado pecho (siempre llega un momento en nuestra vida en el que renegamos de él, por grande, por pequeño, por alto, por bajo, porque lo miran, porque no le hacen caso...).

Recuerda las alegrías que te ha dado a lo largo de la vida, desde que empezó a manifestarse: cómo disfrutaste al comprar el primer sostén, los momentos de mayor erotismo y placer (la capacidad de admiración y atracción masculina por la *poitrine* es infinita, y confiesa que nunca has podido olvidar algunas caricias...) y tu incredulidad al descubrirlo como instrumento de conexión y vida para tus pequeños. Seguro que tu manera de aplicarte la crema en el pecho después de la ducha matinal será completamente diferente si piensas en todo lo que ese par de aparentemente anodinas compañeras te han procurado a lo largo de tu vida.

Respetar y cuidar tu cuerpo, porque gracias a él te haces presente y puedes disfrutar intensamente de las cosas que de verdad te importan.

CAPÍTULO 9



**Sexualidad y embarazo.
Lo importante
es el viaje**

Toda moneda tiene una cara y una cruz. Una buena noticia: se trata de la misma moneda. También durante la menopausia. Así que, si la falta de estrógenos que se padece durante esta etapa genera los ya consabidos sofocos e incluso un descenso del deseo o una menor lubricación vaginal —y esa es la cruz—, al mismo tiempo, esa ausencia de estrógenos impide el embarazo —y, sí, esa es la cara—. Al menos para un número importante de mujeres para las que las relaciones sexuales sin riesgo de concebir suponen una liberación. Seguramente esa es una de las razones por las que, en muchas encuestas sobre satisfacción sexual, aquellas que han superado los 50 aseguran mayor placer que en edades anteriores (aparte de la experiencia, que, ya se sabe, es un grado).

Sin embargo, antes de seguir y aun a riesgo de aguar la fiesta, hay que recordar dos cosas. La primera es que, como se ha explicado en repetidas ocasiones, solo se declara oficialmente la menopausia cuando se acreditan doce meses sin reglas. Y como dicen los castizos, «hasta el rabo, todo es toro». Es decir, y este es el segundo recordatorio: hasta entonces, durante el periodo conocido como *perimenopausia*, bajan los estrógenos y la progesterona, pero mientras haya cantidades, aunque sean mínimas, seguimos produciendo óvulos y existirá riesgo de fecundación.

Por eso es importante no caer en la tentación de pensar que, porque durante varios meses vivimos desarreglos, ya estamos en la pista de salida de la fertilidad. Sobre todo en el caso de menopausias precoces hay que ser especialmente cuidadosa y seguir los consejos de los especialistas, que te recomendarán en cada situación —si así lo deseas— el mejor método anticonceptivo.

Después, ya lo sabes, si has atravesado la frontera del «momento M», no hay fecundación posible de manera natural. Aunque tal vez deberíamos hablar en pasado, porque hoy existen clínicas que ofrecen

precisamente tratamientos para gestar tras la menopausia, a través de diferentes métodos, como son la ovodonación, con óvulos de otra mujer fecundados por espermatozoides de la pareja o de un donante; el uso de los propios óvulos congelados en el pasado o, en tercer término, la adopción de embriones.

En cualquiera de estos casos se administra terapia hormonal sustitutiva, entre otras cosas para engrosar las paredes del útero y facilitar la implantación del embrión. Y en los tres se avisa de los riesgos de esos embarazos en la edad madura: mayor porcentaje de abortos en el primer trimestre, así como de partos prematuros, múltiples y complicados, irregularidades cromosómicas y más posibilidades de desarrollar hipertensión y diabetes gestacional. El futuro, aunque imperfecto, está aquí.

Probablemente esa idea preconcebida y ancestral que vinculaba sexo y fertilidad, así como la imposibilidad de procrear más allá de la menopausia (son excepcionales las experiencias de Daljinder Kaur y Bhateri Devi, dos indias primíparas embarazadas a la edad de 70 años, o la de una española de 64 años que dio a luz a gemelos en febrero de 2017), y los propios efectos adversos de la bajada de estrógenos llevaban a identificar menopausia con ausencia de sexo. Error. Craso error.

Sexualmente fértil

¿Es posible vivir sin sexo? Positivo. ¿Es positivo vivir sin sexo? Negativo. La consigna es adaptar la sexualidad a los diferentes episodios de la vida y disfrutarlas.

Esta etapa, en que la ausencia de estrógenos vuelve más holgazán al deseo —lo que, por cierto y sin ofender, suele coincidir con un momento en que la testosterona en el hombre también sufre alteraciones y por tanto unas erecciones

igualmente perezosas—, es simplemente una nueva fase de la vida.

Pues eso, hagámoslo. Con arreglo a la nueva edad, a la nueva situación, sin empeñarse en seguir ejecutando piruetas ni maratones sexuales como a los 20 o 30 años (tal y como algunos y algunas aseguran que hicieron). Tan sencillo como eso. Tan complicado como eso. Porque, como nos explicaba una amiga que lleva 35 felices años casada, «acostumbrada a tener entre una y dos noches o mañanas semanales de amor, ahora no entiendo que no me apetezca tanto. ¿Que si a él tampoco? Hombre, él es y está mayor que yo, y si tiene ganas lo disimula muy bien. La verdad es que la situación me aburre mucho y estoy pensando en buscarme un amante o en acudir a un médico que nos sugiera alguna ayudita, porque yo así no voy a quedarme».

Ella está atravesando la perimenopausia. Su matrimonio no es que haga aguas —quienes los conocemos intuimos que envejecerán juntos—, pero sí que se resiente del paso del tiempo, como las caderas de nuestra amiga y el abdomen de su querido compañero de vida. Sus relaciones necesitan algún aliciente para no ser demoledoramente repetitivas. Y no lo encuentran.

Comentábamos el tema en uno de nuestros últimos encuentros de amigas. Como en un capítulo de *Sexo en Nueva York*, una de las tertulias más tranquilas, que al parecer en cuestiones sexuales no hace honor a ese adjetivo, le recomendó un vibrador. «Ponedle nombre —le dijo—, y ya verás cómo a tu marido incluso le hará gracia.» Pero ni a nuestra amiga ni, parece, a su marido les apetece eso de añadir «un tercero» en discordia. Aunque ella últimamente ya nos ha anunciado que está pensando en adquirir algún juguetito sexual, ante los continuos viajes que implica para su marido la presidencia de una compañía.

Seguro que leyendo esto te descubres parecida, o sientes que tu situación es similar, aunque eres tú la que viaja o tal vez la que se niega a usar juguetes o introducir prácticas que aligeren el peso de los años sobre la pareja. Y lo cierto es que, en función del tiempo de

convivencia, también el sexo puede ser más problemático, no solo por una cuestión fisiológica, sino por el desgaste psicológico. ¿Quiere esto decir que a mi amiga le guste menos su marido o que haya dejado de desearle? No necesariamente. ¿Significa que él la quiere menos y por ese motivo rechaza las «ayudas»? No necesariamente. Lo que demuestra, ni más ni menos, es que el paso del tiempo amenaza la convivencia y que ello coincide con momentos de bajón hormonal. Factores endógenos y factores exógenos. Infelices coincidencias.

Y, entonces, ¿tiramos la toalla? Ni hablar. Hay dos formas de morir: la de perder la vida y la de perder el interés por la vida. La primera es inevitable. La segunda es siempre eludible. Cualquier etapa de la existencia es eso, existencia. ¿Vas a desperdiciarla?

Física y química

En definitiva, ¿cuál es la razón por la que se presupone una peor sexualidad o, mejor dicho, una peor práctica sexual en mujeres que han pasado o están en la menopausia? Física y química. Hormonas y estado de ánimo y sentimental.

¿Por qué se presupone una peor sexualidad a las mujeres que han pasado o están en la menopausia? Las hormonas, el estado de ánimo y sentimental y los cambios físicos de esta etapa dan algunas claves.

Centrémonos en primer lugar en la vagina y en su *evolución*, término más positivo que *cambio*. Para entenderla bien, hablemos primero de su composición, un epitelio escamoso poliestratificado que es estrogendependiente, puesto que es el órgano con mayor concentración de receptores estrogénicos del cuerpo humano. Por lo tanto, la disminución de estrógenos provoca la disminución de epitelio

—¡vaya!, su adelgazamiento—. A su vez, de los estrógenos también depende el pH, la composición del flujo vaginal o las condiciones de humedad y circulación sanguínea en la zona. Sí, esto también decae.

Entre las variopintas consecuencias, hay menos flujo, menos bacilos de Döderlein, encargados de prevenir las infecciones en la zona, por lo que hay una mayor predisposición a padecer estas últimas en la menopausia. Y no solo eso: las infecciones urinarias generalmente van precedidas de las vaginales.

La disminución estrogénica provoca atrofia genital que actúa como una especie de sabotadora del coito, porque al existir menor circulación sanguínea, se dificulta la respuesta al estímulo sexual. Pero lo importante es que tiene tratamiento. Y el mejor es el propio sexo, dado que las mujeres que mantienen relaciones sexuales o que se masturban presentan menores síntomas de atrofia, fundamentalmente debido a la propia lubricación y a la mejora en la elasticidad del tejido, fruto de la estimulación mecánica. Además, tanto el tratamiento con terapia hormonal sustitutiva como con aplicación local de estrógenos la alivian. Sin embargo, según los expertos, solo una de cada cuatro o cinco mujeres pregunta sobre este tema a los especialistas, lo que debería llevar a los médicos a plantear protocolos específicos respecto a la evolución vaginal de las pacientes menopáusicas o posmenopáusicas.

Si alguna vez miraste tu vagina con un espejo y lo haces de nuevo en la menopausia o en el periodo posterior, puede que adviertas que las grandes alteraciones que están sucediendo en tu interior también se reflejan ahí. A saber, está más pálida, su vello es más ralo («¡y encima con canas!», se exaspera una amiga), los labios menores se han retraído y la piel vulvar ya no es turgente... ¿Por qué iba a ser diferente a la de tu cara? Al fin y al cabo, todo es piel, recuerda, el órgano más extenso del cuerpo.

Son pequeños inconvenientes, tratables, desde luego, superables también, que no implican necesariamente un menor deseo sexual, salvo que conlleven molestia en la penetración vaginal —ya sea dispareunia o vaginismo, que en las situaciones más graves la impiden — y que el dolor sea tan intenso que provoque aversión al sexo.

El vaginismo es una contracción espasmódica e involuntaria del perineo (de los músculos que envuelven la vagina) que impide la penetración. La dispareunia, por su parte, alude al dolor que aparece en el momento de la penetración.

El blog del doctor Santiago Dexeus habla de una transformación en la respuesta sexual, como una excitación más tardía, algo que también afecta a los orgasmos, a su vez menos intensos, y una disminución de la tensión muscular. Estos trastornos son susceptibles de agravarse si están asociados con enfermedades relacionadas con la menopausia, como la cistitis o diversas infecciones vaginales, enfermedades crónicas, cirugía del cáncer, o si se toman medicamentos para la hipertensión o la depresión. Y ya que nombramos esta dolencia, hay que señalar que suele producirse en mujeres con la menopausia y en las edades en las que los hombres sufren mayor disfunción eréctil.

Y no insistimos más. O sí, porque, como dice la matrona y sexóloga Laura Cámara, «a veces pienso que nos imaginamos a una mujer como una flor que se marchita, mientras imaginamos al hombre como un roble». Pero también en los hombres «los cambios en los niveles de testosterona pueden afectar al deseo, con erecciones menos potentes y más dificultosas».

Según la *Encuesta nacional de salud y conducta sexual*, realizada en la Universidad de Indiana (Estados Unidos) en 2010, queda claro que en los varones la probabilidad de orgasmo en una relación sexual se reduce lenta y progresivamente desde los 18 a los 59 años, mientras que en las mujeres dicha probabilidad crece en estas mismas edades. Según el mismo estudio, un 25 % de las personas, sin distinción de sexo, seguía activa sexualmente después de los 80 años.

Decidido: nada de tirar la toalla. Te puedes enamorar después del «momento M», sea este el que sea. No vas a tener hijos, eso no, al menos no de forma espontánea, orgánica, como quieras llamar a ese fruto del cruce de los espermatozoides con tus óvulos.

No hemos de confundir amor con sexo, ni tampoco sexualidad con fertilidad, un ancestral complejo más social que personal. Porque no; no necesariamente se tienen relaciones para procrear. A ese punto hace ya bastante que hemos llegado las mujeres.

Y si ya has entrado declaradamente en la menopausia, recuerda que no debes frustrarte, sino adaptarte. Te vas a llevar un desengaño si te empeñas en una sexualidad que requiere de lubricación rápida, erecciones potentes y duraderas, orgasmos intensos, porque lo habitual es que a nuestro cuerpo le cueste más trabajo ofrecerlo de manera natural. Pero recuerda también que la dermis (y los órganos sexuales están recubiertos de piel) siente durante toda la vida, al igual que el cerebro, que recibe estímulos eróticos hasta que deja de funcionar.

Dice el doctor Pedro Torrecillas, uno de los más reconocidos urólogos españoles y vicepresidente de la Sociedad Internacional de Criocirugía, que «una mujer es como una planta tropical, y cuando llega la menopausia, aunque sigue siendo una maravillosa planta tropical, tiene que aclimatarse a una nueva época: hay que trasplantarla a un lugar más árido, más seco, más frío».

Durante esta sexualidad que atraviesa un camino nuevo hay que pensar en el viaje, en el placer. ¿Llegar al orgasmo? Desde luego, pero ese no debe ser el único destino. Seguramente en esta etapa de la vida

son más importantes que nunca los juegos iniciáticos, el introito. Y esto para ambos, mujeres y hombres. Con ese espíritu relajado y placentero, todo saldrá mejor. Lo que no quiere decir que vaya como la seda, porque no hay que negar que hemos cambiado. Bastará con afrontar las novedades.

¿Por qué me duele lo que antes me gustaba?

Con el paso de los años perdemos colágeno y elastina. Si no, que se lo digan a tu piel. ¿Te acuerdas de cuando eras pequeña y se te marcaba en la cara el pliegue de una sábana? Seguramente eso provocaba las risas en el desayuno, pero cuando te estabas cepillando los dientes ya había desaparecido la marca. Si eso ocurre hoy, cuando llegas al trabajo tendrás que escuchar eso de «¿qué, se te han pegado las sábanas...?».

En el libro *La ciencia de la larga vida*, Valentín Fuster y Josep Corbella explican que «en la piel, la cantidad de colágeno disminuye a un ritmo de alrededor de un 1 % cada año. Si el declive empieza a los 20, al llegar a los 40, el colágeno cutáneo se ha reducido aproximadamente un 18 %. A los 60, un 32 %».

Con la edad, además, se reduce algo de lo que no suele hablarse, los glicosaminoglicanos (GAG), moléculas que abundan en el cuerpo humano y cuya virtud es la de atraer agua. Pues bien, parte de los problemas que sufrimos con la menopausia tienen ahí su explicación más importante. Desde luego, la dificultosa lubricación y la pérdida de tono muscular, que son los síntomas fundamentales de la atrofia vaginal, sobre la que has leído ya varias veces en este libro y de la que habrás oído hablar si estás en los albores de la menopausia o ya la has superado.

Lubricación dificultosa

Este es uno de los síntomas asociados con el descenso de estrógenos. La piel del cuerpo femenino, en general, y no solo la más interna, tiende a perder agua. Por tanto, una de las consecuencias es que la vagina está más seca, y lejos de lubricar rápidamente como ocurría antes frente a cualquier estímulo sexual, ahora no lo hace ni aunque le pongas frente a DiCaprio desnudo y en perfecto estado de revista. O no se lubrica ¡NADA! o tarda mucho, lo que puede ser un incordio, sobre todo con amantes carentes de paciencia.

La falta de lubricación es una lata, pero no llega a ser un inconveniente, salvo que trates de ocultarla. Porque tiene solución. Existen en el mercado muchos productos que deben ser consultados con el especialista y que contribuyen a mantener humectada la zona, generalmente combinando tratamientos que se introducen vaginalmente, en forma de tabletas, y cremas para los labios internos, normalmente mezclando estriol y estradiol. En los últimos años, además, se ha desarrollado el uso de anillos de estradiol que liberan diariamente la cantidad necesaria para mantener lubricada la zona y que duran noventa días.

Asimismo, hay lubricantes de uso externo que contribuyen a humidificar más rápidamente en el momento en que se inician las relaciones. Puedes adquirirlos en las farmacias, donde te orientan sobre los más convenientes para aliviar la sequedad vaginal. En general, contamos con dos tipos diferentes que responden a los distintos casos. Eso sí, sean cuales sean, todos los fabricantes recomiendan desecharlos tres meses después de abiertos.

- Lubricantes al agua. No manchan, se reabsorben y son compatibles con el preservativo. Pueden usarse para sexo anal.
- Lubricantes siliconados. Son algo más resbaladizos y aguantan más tiempo. Son compatibles con las relaciones sexuales en el agua. También son aptos para el preservativo y para el sexo anal. No se llevan bien con los juguetes sexuales de silicona.

¡Prohibidos los lubricantes caseros, del tipo vaselina, mantequilla...! Por la edad, eres candidata a haber visto *El último*

tango en París. Sí, en efecto, utilizaban mantequilla. No ahondaremos en detalles. Pero es una guarrería.

Existen otras posibilidades que, además de lubricar, tienen un punto lúdico. Por ejemplo, quizá te atrevas con los lubricantes de sabores o los de efecto frío-calor, que aportarán un punto de diversión a los encuentros sexuales.

Pérdida de tono

Además de una menor lubricación, con la menopausia se sufre pérdida de tono muscular en la vagina. Es un efecto del paso de los años, de los partos, de las variaciones de peso. Como consecuencia, las relaciones sexuales con penetración son de peor calidad. De hecho, ya lo hemos comentado en el capítulo 8, al parecer están cada vez más de moda las operaciones de rejuvenecimiento vaginal y la cirugía íntima femenina.

En el artículo «Rejuvenecimiento vaginal: moda estética o necesidad saludable»⁴ se asegura —a partir de datos del Servicio Británico Nacional de Salud y la Sociedad Americana de Cirugía Plástica— que dicha cirugía es la de mayor incremento en el último año. La duración de la intervención oscila entre una y dos horas, dependiendo del grado de ensanchamiento que ofrezca la mujer, y consiste en estrechar el canal vaginal, uniendo los músculos con puntos de sutura reabsorbibles.

Y si no, siempre se puede recurrir al láser. Es un sistema que se está imponiendo, muy eficaz frente a la incontinencia urinaria (afecta a entre el 10 y el 30 % de las mujeres de entre 50 y 64 años) y la atrofia vaginal. Se aplica sobre las paredes de la cavidad vaginal, logrando que las fibras de colágeno recobren firmeza, restaurando la calidad de la mucosa de las paredes vaginales, y mejorando la lubricación y la sensibilidad.

Aunque hay muchos centros médicos y especialistas que lo aplican, hay que asegurarse de que el láser esté homologado por la Food and Drug Administration (FDA) americana y la EFSA.

En cualquier caso, lo que queda claro es que negar los problemas u ocultárselos a nuestra pareja no arregla nada. Para eso están los especialistas, a los que hay que acudir con regularidad para evaluar la situación y encontrar los mejores remedios.

Tratamientos globales

El doctor Torrecillas, en el Centro Salud Íntima de la Mujer, ha apostado por tratamientos globales que van más allá del láser, aunque este sea un elemento fundamental para la mejora del tono del suelo pélvico o de las pérdidas de orina. Con un equipo en el que cuenta entre otros con la doctora Marta Jerez Sainz, experta en fisioterapia y suelo pélvico, ha desarrollado tratamientos para esas mujeres que durante mucho tiempo han sufrido problemas genitales y sexuales derivados no solo de la situación hormonal, sino de los partos o de un cierre excesivo de la herida de la episiotomía.

Ellos utilizan el láser Fotona, que, como advierten en su página web, «fue el primero en ser autorizado por la FDA y la EFSA».

«Esta modalidad —aseguran— permite regenerar la vagina, proporcionando las bases para una nueva vida sexual de la mujer. Se puede presentar un problema: por un lado, el cierre excesivo de la vagina causado por atrofia vaginal como consecuencia del déficit de estrógenos o el cierre excesivo de episiotomía, en el que regeneramos con el calor del láser las paredes vaginales de forma indolora y casi siempre sin anestesia, consiguiendo estimular la producción de nuevas fibras de colágeno, de manera que recupera la elasticidad y permite las relaciones sexuales; por otro lado, hay casos en los que el déficit de estrógenos hace que, al perder el epitelio vaginal y producirse un déficit en el tono de las fibras musculares en el suelo pélvico y la vagina, esta se dilate y eso conlleve que se pierda la sensación de “alojamiento” del pene en su interior. Ante este problema, conseguimos igualmente mediante el calor generado por láser la recuperación del colágeno tipo III, que es el más importante, consiguiendo la regeneración de la firmeza de las paredes vaginales, lo que origina una mayor sensibilidad y un aumento de las sensaciones placenteras.»

«En esta etapa de la menopausia —explica la doctora Jerez—, muchas mujeres acumulan frustraciones, deseos y sueños no cumplidos. Esa ansiedad que a veces desemboca en depresión

intensifica los síntomas de la menopausia. Entonces, la mujer se vuelve estricta; y una mujer rígida es una mujer con falta de elasticidad. Esta falta de elasticidad sexual, física y psicológica conlleva en primer lugar una ausencia del deseo, además de un cambio en el colágeno, que ya de por sí es de peor calidad y dificulta que la vagina ceda a la penetración.»

Sigue el doctor Torrecillas: «Hay que tener en cuenta que el hombre se lleva la ansiedad al corazón; por eso tiende más a sufrir infartos o hernia de hiato. En cambio, la mujer es más sensitiva y se lo lleva a la pelvis, y cuando hay una frustración emocional la traslada a la vagina y se niega a que entre nadie; por eso sufre vaginismo. No es que sea más frecuente en la menopausia; puede haberle ocurrido antes, pero tenía cierta estabilidad hormonal, elastina, colágeno, miofibroblastos, que le permitían mantener relaciones y disfrutar».

«Lo que ocurre en la menopausia —explica la doctora Jerez— es que el colágeno es de peor calidad, igual que en el rostro, y eso, sumado a la falta de estabilidad hormonal y de lubricación, genera molestias. Donde existe dolor no hay placer, y la mujer experimenta una ausencia de libido progresiva. Entonces nos preguntamos qué fue antes: la ausencia de libido que acabó en rencor y ansiedad, o las frustraciones que generaron ese dolor y disminución del deseo sexual.»

Hablábamos de tratamiento global. Lo primero que hacen los especialistas es evaluar las causas de nuestra situación. «No es lo mismo una mujer que ha pasado por cinco partos, y que necesita colágeno para que su vagina se estreche y sienta más, que la que ha llegado al mismo punto sin parir, pero ha generado una hiperpresión en la pelvis debido, por ejemplo, a una práctica deportiva intensa o a un trabajo que implique cargar mucho peso.» Los doctores explican su labor en cuatro fases:

- La primera consiste en un *análisis del perfil hormonal*.
- La segunda es una *valoración ecográfica*, para saber qué calidad de músculo, de tejido conectivo, tiene la vagina y si va a ser capaz de contraer, así como su capacidad de vascularización (porque en el orgasmo debe haber una aceptación central, periférica y un control voluntario de las contracciones, es decir,

has de tener fuerza en la musculatura del suelo pélvico para reaccionar y, para ello, tiene que llegar sangre a ese músculo).

La mala circulación se agrava con la edad y afecta a los órganos sexuales. A primera vista, se percibe en las varices de las piernas, pero ¿dentro de la vagina también se ven? «Tienes más posibilidades de sufrirlo con la edad —explica Torrecillas—, aunque también vemos pacientes de 20 años con varices pélvicas, por estar todo el día sentadas, con presión, sin hacer deporte...»

- La tercera prueba consiste en conocer la *salud del nervio*, si inerva esos músculos de la vagina o si algún nervio está dañado. «El nervio que controla toda esta zona es el pudendo, que puede estar dañado en su rama anterior, llamado *nervio clitorideo*, o la posterior, que es el llamado *nervio anal*. En una mujer con anorgasmia total o parcial estudiamos dónde está el fallo, porque ese posible vaginismo que ha podido somatizar hace que el nervio esté excesivamente comprimido. Un mal orgasmo puede deberse a diferentes motivos: una mala vascularización de los músculos (si no llega sangre, el músculo se atrofia, se acorta, y el nervio queda comprimido); en otros casos, la vascularización puede ser correcta, pero si, imaginemos, una mujer ha tenido tres partos y el nervio ha quedado dañado y su musculatura tiene una mala inervación, la vascularización se entorpece, al no bombear, y tampoco se producirá el orgasmo. Hacemos también una valoración de la contracción del músculo. Si la musculatura tiene fuerza, la vagina en reposo estará cerrada. Las vaginas pueden estar excesivamente cerradas o abiertas: si es el primer caso, la paciente puede ser frígida, y hay que trabajar con ella la etiología, el sistema central, que le permita llegar al orgasmo; si, al contrario, hay una excesiva distensión muscular, debemos fortalecer progresivamente la musculatura», concluye el doctor.
- La cuarta prueba es la *gestión de dinámica de presiones* (GDP). Así se llama el método que la doctora Jerez ha desarrollado y que engloba tres fases de tratamiento para obtener finalmente una óptima tensigridad o equilibrio entre la tensión y la elasticidad muscular que permita una óptima continencia

(urinaria) y una buena resolución del orgasmo.

En una primera fase, trata de normalizar la actividad neuromotriz. Consiste en una sinergia diafragmática en la que se gestionan de forma hipopresiva las cargas emocionales o corporales.

En la segunda fase, trabaja para que las musculaturas lumbar, abdominal y del suelo pélvico estén coordinadas. Tratamos de obtener un equilibrio muscular; una sinergia entre el abdomen, las lumbares y el suelo pélvico.

Y en la tercera fase, trata la fuerza integrada de todas ellas para que haya una dinámica miccional, sexual y defecatoria óptimas. En ella, se logra la rehabilitación obteniendo una fuerza o trefismo para que se mantenga en el tiempo una continencia mejor y más estable.

Insiste la doctora en que estos ejercicios requieren controles periódicos para vigilar el mantenimiento de la salud vaginal y sexual.

Según los doctores Torrecillas y Jerez, las mujeres anorgásmicas se mueven en bloque, no andan de manera armoniosa. ¡Cuidado con tus andares!

Con estas cuatro pruebas se planifica qué hay que hacer antes y después del láser. Porque, gracias a su luz, pueden lograr que la mujer consiga mayor excitación sexual, pero si no se trabajan el nervio, el sistema vascular y la musculatura, no se resuelve el problema completo. El láser no es magia.

«Normalmente hacemos un mes de rehabilitación emocional y de las sinergias abdominal y lumbar, luego el láser, y después, un mes o dos para rehabilitar el tono muscular pélvico y el orgasmo —explica Marta Jerez—. Enseñamos a la mujer cómo puede sentir, porque antes no quería hacerlo, ni saber de su pelvis, ni conocer su vagina,

aversiones que la menopausia acentúa. Intentamos mostrarle el punto G, que no es en realidad un punto (ni tampoco un botón, aclaramos, como algunas personas sospechan), sino una zona erógena que, por su inervación e irrigación, sugiere un resto embriológico de la próstata masculina, por lo que sería más propio llamarlo *punto P*, y que con láser consigue más tensión y desarrollo de mayor sensibilidad al roce para potenciar un mejor orgasmo vaginal».



El punto G se llama así porque lo descubrió el ginecólogo alemán Ernst Grafenberg, aunque él lo llamó zona erógena. Se sitúa en la pared anterior de la vagina.

Hace unos meses, en uno de nuestros almuerzos más picantes, una de nuestras amigas nos confesó que le había sorprendido leer sobre la eyaculación femenina en *La mujer desnuda*, de Desmond Morris.⁵ En efecto, el libro describe las glándulas de Skene o parauretrales, a ambos lados de la uretra, que bajo una estimulación extrema —o sea, un orgasmo intenso— pueden segregar un líquido químicamente similar al fluido seminal masculino. Entre el segundo plato y el postre todas nos lanzamos al debate y varias de las presentes afirmaron que no la habían experimentado. Nunca.

Sigue la doctora Jerez: «También hablamos de la eyaculación femenina a nuestras pacientes. Las ayudamos a distinguir, porque si sale por la uretra es orina (puede ser voluntaria, ya que produce placer durante el orgasmo, o involuntaria, simplemente porque al sentir el orgasmo se empuja). Le mostramos en un espejo por dónde podría eyacular; por las glándulas de Bartolino, al lado de la vagina, lubrica. Y le explicamos cómo es su clítoris, que tiene un glande como el masculino pero más corto, y que puede que con los años, con la menopausia, tal vez con las episiotomías, ese cuerpo cavernoso del clítoris se llene menos de sangre y por eso sienta menos. Trabajamos para que el suelo pélvico se reafirme. Hacemos ejercicios para una inervación correcta, una mejor vascularización, una tensión de la

fascia abdominal y pélvica. Una vez logrados los objetivos, hay que mantenerlos».

El láser se aplica a través de una especie de espéculo que se introduce en la vagina. Requiere entre dos y cinco sesiones, y conviene volver a hacerlo cuando se percibe que sus efectos concluyen. Es el único tratamiento para la atrofia vaginal que se acepta en mujeres que han tenido cáncer de mama o cáncer genital y que no pueden utilizar un tratamiento sustitutorio hormonal.

Dinos cómo lo haces y te diremos cómo lo sientes

Después de tanta teoría, ¿qué tal si te pones manos a la obra para conseguir una sexualidad plena? Estás, o estarás pronto, en una nueva etapa de la vida a la que debes adaptarte, y algunas normas que siempre te han servido ahora se convierten en imprescindibles.

- Comunicación. Hablar con tu pareja es imprescindible. Comunícale que tus necesidades han cambiado. Y desde luego, consulta con los profesionales.
- Placer. Siempre es buen momento para el placer, además de para el sexo. Ya hemos mencionado que lo importante es el viaje, no el destino. Pero, bueno, ese destino llamado *orgasmo* no es ni mucho menos despreciable. Así que explica a tu pareja cuál es la mejor manera de alcanzarlo. Hay muchas formas de dar y recibir placer, con y sin pareja, con y sin penetración. Inténtalo con estimulación manual, masajes, sexo oral, literatura erótica, baños relajantes y sensuales..., y un largo etcétera.
- Juegos. La excitación es fundamental, sobre todo si la lubricación no se produce automáticamente. Y el ardor se estimula a través de los cinco sentidos. El del habla, porque es un error que el sexo sea mudo: es importante lo que te dicen y con qué tono. El de la vista, porque es fundamental cómo te

miran y cómo miras. El del tacto: cómo tocas, cómo te tocan, con cariño, abrazando, que es algo que a las mujeres nos encanta. El del gusto: cómo sabes, cómo besas, cómo sabe y besa tu pareja. Y el del olfato: cómo hueles, qué aroma desprende tu pareja.

- Imaginación al poder. Utilízala. ¿Cuál es el principal órgano sexual del ser humano? Ya lo sabes, el cerebro. Pensar en el sexo contribuirá a que no pierdas interés por practicarlo. Y recuerda que la cama no es el único lugar apropiado. No te cortes: una farmacia, una tienda de lencería o un *sex shop* obran milagros. La farmacia, porque puede proporcionarte un buen lubricante contra la sequedad vaginal. La tienda de lencería, porque un bonito y sugerente conjunto de ropa interior siempre ayuda. El *sex shop*, porque tal vez quieras incluir algún juguete en tus relaciones.
- Organización. Planea los encuentros sexuales. A estas alturas no funciona siempre la espontaneidad de la adolescencia. Lo más común es que haya que «programarse» un poco para no perder las buenas costumbres. Busca los momentos y los lugares ideales, prepara cenas románticas, viajes de fin de semana o una simple noche en un hotel. Porque la rutina suele ser enemiga de la sexualidad.
- Ejercicio. Tal y como explicamos en el capítulo 7, trabaja los músculos de la vagina para mejorar la fuerza y el tono del suelo pélvico, así como para evitar la pérdida de flexibilidad y la atrofia de los tejidos vaginales. Plantea tus dudas al especialista, para que te recomiende la actividad y terapia adecuadas. Y recuerda que la práctica sexual es beneficiosa para el riego sanguíneo y para la elasticidad y lubricación.
- Salud. Cuídate ahora, si cabe, más que nunca. Es más fácil que tu sexualidad sea buena si lo es tu estilo de vida. Y si no tienes problemas que justifiquen una repentina falta de deseo, habla con el especialista por si, más allá de la menopausia, sufres depresión o simplemente has perdido interés por tu pareja.
- Liberación. Aunque no es lo habitual, puedes ser feliz sin mantener relaciones sexuales, siempre y cuando sea un deseo de los dos miembros de la pareja. Lo más importante es decir adiós

a los prejuicios y no ponerse límites. No hay edad para el amor ni para el sexo, así que disfruta de ambos mientras puedas. No existe una persona igual a otra, ni lo son sus deseos y necesidades.

CAPÍTULO 10



**Estrés,
ansiedad, depresión:
piensa bien
y acertarás**

«Las noches que no concilio el sueño, creo que voy a seguir así toda la vida y me produce mucha angustia. Después, cuando me despierto, tras haber dormido dos o tres horas nada más, y veo mi cara en el espejo, lo que encuentro es el reflejo de mi madre. Y me deprimó aún más.» Lo que nuestra amiga Paula nos estaba contando no era un caso aislado. Era uno más, porque ya hemos explicado la faenita de las hormonas y cómo entre sus varias barrabasadas se encuentra la de provocar insomnio, y lo peor, con ganas de dormir.

Otra amiga escribió su tesis con la broma; por lo menos puede hablar de una *menopausia productiva*. La verdad es que ni a Paula ni a Blanca, la de la tesis, se les notaba excesivamente que no descansaran demasiado. Las amigas no las percibimos especialmente estropeadas debido a su insomnio, pero ellas, cada una por su lado, coinciden siempre en que dormir embellece. «Y si no, que se lo pregunten a las modelos», dice Blanca enfadada.

No anda desencaminada: la mayoría de las grandes modelos guarda entre sus recetas de belleza la de dormir bien —aunque raramente superan la treintena— y, en efecto, un mal sueño durante mucho tiempo redundaba en una piel más mate, por no hablar de las ojeras.

En 2014, una marca comercial encargó un estudio sobre las consecuencias de la falta de sueño y el envejecimiento cutáneo. Eligieron a sesenta mujeres de entre 30 y 49 años, que aún no habían entrado en la menopausia. La directora del equipo de investigación, la doctora Elma Baron, directora del Centro de Estudio de la Piel del UH Case Medical Center y profesora adjunta de Dermatología en la Universidad Case Western Reserve, aclaró no solo que se había demostrado que la mala calidad del sueño producía envejecimiento cutáneo prematuro, sino que además reducía la capacidad de la piel para recuperarse de la exposición solar.

Otros estudios refuerzan esta tesis. Por ejemplo, Steve Horvath, de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), publicó en 2016 un estudio donde afirma que el insomnio que las mujeres padecen durante la menopausia hace que envejecemos más rápido. Según este investigador, durante mucho tiempo se ha especulado sobre si era la menopausia lo que producía envejecimiento o el envejecimiento lo que llevaba a la menopausia, hasta que su estudio ha concluido que la primera opción es la válida.

La profesora de Psiquiatría Judith Carroll, del Instituto de Neurociencia Semel (UCLA), asegura que, de las dos mil mujeres estudiadas, aquellas que reportaban al menos cinco síntomas de «mal sueño» (sueño ligero, despertarse frecuentemente por la noche, dificultades para conciliarlo o levantarse muy temprano) tendían a envejecer más que quienes no presentaban tales síntomas. En la primera investigación se midió la edad biológica de las células de la saliva, la sangre y el interior de las mejillas de 3.100 mujeres para estudiar la relación entre su edad cronológica y la biológica. Dedujeron que la menopausia acelera un 6 % el envejecimiento celular. Según sus conclusiones, además, cuanto más temprana es la menopausia, antes envejece su sangre.

¿Por qué duermes mal?

Más allá de la cuestión del envejecimiento, lo que sí se sabe es que mientras dormimos nuestro organismo produce la hormona melatonina; concretamente, la produce la glándula pineal a partir de la serotonina. Aparte de encargarse de regular los ciclos de sueño y vigilia, según leemos en *Ikigai: los secretos de Japón para una vida larga y feliz*, de Héctor García y Francesc Miralles,⁶ la melatonina contribuye a alargar la vida porque es antioxidante, mejora el sistema inmunitario, retrasa la aparición del alzhéimer, previene la osteoporosis y combate los problemas cardiovasculares. Pero, ay, querida..., la melatonina hace ya tiempo que empezó a abandonarte, porque no tiene una relación causa-efecto con la menopausia, sino que disminuye a partir de los 30 años. *Bad news!*

Sí... Pero tanto esta mala noticia como la que se infiere de los estudios anteriormente citados que relacionan menopausia y envejecimiento, responsabilizando precisamente a la falta de sueño, hacen pensar en oportunidades a científicos como Horvath, que sugiere que los investigadores en el futuro pueden usar el reloj epigenético como una herramienta de diagnóstico para evaluar los efectos de terapias como la hormonal para la menopausia o tratamientos conductuales para la falta de sueño.

¿Cómo es tu sueño? Recuerda estas últimas noches y danos o, mejor dicho, date la respuesta.

Por cierto, ¿sabías que no hay un único insomnio? Los especialistas distinguen entre sueño de mala calidad, dificultad para conciliarlo, despertares frecuentes o un despertar excesivamente temprano.

¿Y tú? ¿Con cuál te identificas?

¿Te despiertas porque padeces sofocos y sudores durante la noche y palpitaciones permanentes? ¿Te despiertas porque te encuentras ansiosa o no puedes dormir porque estás agobiada, estresada, porque tus días te parecen insoportables?

¿Duermes pocas horas porque te levantas empapada en sudor o te despiertas alarmada como si el mundo fuera a caerse encima? Es decir, ¿vives un insomnio más ligado a los sofocos o al estrés, la ansiedad o la depresión? Esos suelen ser los motivos que lo provocan..., un cierto galimatías, porque una cosa lleva a la otra. De hecho, no hay que esperar a la menopausia para encontrar ciertos trastornos de la ansiedad y del sueño. Según los expertos, la irritabilidad se produce más durante la perimenopausia. Y esta puede estar relacionada con los trastornos del sueño y con el estrés, lo que genera fatiga.

La tormenta perfecta, el círculo vicioso ideal.

El doctor Santiago Palacios explica que las mujeres son dos veces más propensas que los varones a padecer alteraciones del sueño. Y no solo se refiere al insomnio, sino que hay otro trastorno del que se habla menos, pero no es menos importante: la *apnea*, esa que provoca ronquidos, aparentemente más frecuentes entre los hombres, pero que cada vez son más «femeninos». El doctor Palacios ofrece una explicación en su web: músculos de la base de la garganta que se relajan, obstruyendo el paso del aire, y provocan los ronquidos intensos que a veces parecen ahogarnos y una respiración dificultosa. Pueden durar diez segundos o más y, lejos de lo que parece, no son indicadores de buena calidad de sueño. Tienen que producirse al menos diez apneas por hora de sueño para diagnosticarla como tal mediante una polisomnografía, que mide los ciclos y etapas del sueño. Para tratarla, se recomienda el adelgazamiento en caso de sobrepeso, la reducción del consumo de tabaco y excitantes, evitar acostarse boca arriba (sugiere que se coloque algún objeto en la espalda, como una pelota de tenis), o utilizar dispositivos de retención de la lengua o máscaras de aire continuo, pudiendo optarse incluso por la cirugía.

Mejor que contar ovejas

De pequeña, seguro que te decían que contaras ovejas. Y no era una tontería. Hace unos días, Ángela, madre de gemelas —una de las cuales no ha dormido bien nunca y sigue sin hacerlo a sus 10 añazos—, nos explicaba que ella le había enseñado a su hija insomne a contar cuando solo tenía tres años para ver hasta cuántos llegaba antes de dormirse. Y le había dado resultado. Sobre todo, aseguraba, porque se había aficionado a las matemáticas. «No os riais, que ahora que ya sabe multiplicar le digo que haga multiplicaciones y se duerme.» Sacar a la niña de sus pensamientos habituales, de esos que le impiden dormir, como nos ocurre a los adultos, puede ser un mecanismo estupendo para conciliar el sueño.

Si quieres evitar el insomnio, hemos resumido estas consignas que ofrece la web Active Beat:

- Dormir sin dispositivos electrónicos cerca. Su luz brillante es parecida a la solar, por lo que pueden «despistar» al cerebro.
- Evitar antidepresivos, que alteran funciones cerebrales, como la producción de norepinefrina, dopamina y serotonina, tres neurotransmisores muy influyentes en el ciclo de sueño.
- Olvidarse de conversaciones virtuales, al menos una hora antes de acostarse. Suelen resultar perturbadoras. También evitar mirar el correo electrónico, que seguramente puede esperar a la mañana siguiente.
- No consumir cafeína ni otros excitantes al menos una hora antes de acostarse. En el caso del té, se puede optar por los que no tengan teína. Si te gusta el chocolate, recuerda que contiene pequeñas cantidades de cafeína.
- Dejar la comida basura y picante para otros momentos del día. En cuanto a los alimentos muy condimentados, elevan la temperatura corporal y dificultan el descanso.
- No beber alcohol antes de dormir. Lejos de aliviar tensiones, puede provocar efecto rebote. No es tu primera noticia sobre el tema, ¿verdad?
- El último cigarrillo no relaja. Si fumar, en general, es un veneno, este «postre» y la nicotina que lo envuelve dificultan el sueño.
- Evitar el ejercicio justo antes de dormir. Dejarlo para, por lo menos, dos horas antes. Sobre todo si eres de las que entrenan duro, porque elevas tus niveles de adrenalina, mantienes activo el cerebro y, por tanto, te cuesta más trabajo pasar al estado de reposo.
- Alejar a tu querida mascota, que va a despertarte generalmente en medio de la noche.
- Discutir, porque puede convertirse en una obsesión nocturna, y ya se sabe que de noche todos los gatos son pardos: cualquier inquietud se ve más oscura y problemática.

Remedios para el insomnio

- Seguir una dieta suave por la noche.
-

- Hacer ejercicio durante el día.
-

- Practicar estiramientos (déjate llevar y hazlos en la cama, cuando te despiertes y antes de dormir).
-

- Mantener la habitación oscura y lo más fresca posible por la noche.
-

- Hay quien sugiere tener una hielera cerca, o un paño húmedo, para refrescarse cuando los sofocos llegan y el calor agota.
-

- Hacer ejercicios de relajación antes de dormir o recurrir a aplicaciones que te ayudan a meditar y relajarte (retirando después el móvil del cabecero de la cama, que ya has visto que es un objeto malévolo). Siempre puedes echar mano de la radio y sus programas nocturnos, pero te recomendamos la música. Puedes crear tu *playlist* con esas canciones que te relajan y te recuerdan momentos de calma. También hay aplicaciones de música relajante, en las que incluso puedes hacer tus pinitos como compositora o *DJ*.
-

- La experta en menopausia y autora del libro *The Best Friend's: Guide to the Menopause* y de la web My Second Spring, Aisling Grimley, recomienda dormir con ropa que se pueda quitar y poner fácilmente para luchar contra los sudores nocturnos, tomar infusiones de avena sativa, valeriana o pasiflora, exorcizar tus preocupaciones escribiéndolas en una libreta y convertir tu cama en un auténtico cielo, con sábanas fantásticas y un colchón adecuado a tu fisionomía que has de cambiar cada cinco a diez años.

-
- Hablar con el especialista desde los primeros síntomas. Entre otras cosas, porque el periodo de perimenopausia puede alargarse entre tres y diez años, y sería letal acostumbrar al organismo a vivir en estado insomne.
-

Un, dos, tres... Estrés

«No, si yo ya sé que esta es una situación transitoria. Me han asegurado que cuando pase un tiempo después de la menopausia no estaré tan estresada —seguía Paula con su charla— y, mira, al menos me quitaré un peso de encima, porque también me estresa el miedo a un embarazo. Pero se me pone un nudo en el estómago que no me deja respirar, me entra una ansiedad brutal. Y en el trabajo voy todo el día acelerada y así es imposible hacer bien las cosas, lo que me duele especialmente, con lo perfeccionista que soy.»

Paula no es un caso único. En efecto, el estrés no es buen consejero, ni en la vida personal ni, desde luego, en la laboral. Pero antes de continuar hablando de estrés, convendría aclarar que eliminarlo del todo tampoco será la solución, porque al igual que hay un colesterol bueno y un colesterol malo, un miedo positivo y uno negativo, el estrés no es del todo negativo o, dicho de otra manera, no todo el estrés lo es.

De hecho, los doctores García y Miralles, en el libro *Ikigai*, explican que «el ser humano, durante su evolución, ha utilizado esta respuesta para enfrentarse a las dificultades y huir de los depredadores. El mensaje de alerta hace que las neuronas activen la glándula pituitaria, que produce la hormona liberadora de corticotropina, que se disemina por el cuerpo a través del sistema simpático. Posteriormente, se activa la glándula suprarrenal, que libera adrenalina y cortisol. La adrenalina aumenta la frecuencia respiratoria y cardíaca y prepara los músculos para la acción. De esta forma, el cuerpo está preparado para reaccionar con rapidez ante un supuesto peligro. Por otro lado, el cortisol aumenta la liberación de

glucosa en sangre y de dopamina, que es la que posteriormente nos carga las pilas para enfrentarnos a un desafío».

Lo negativo es cuando ese estado de estrés, de alerta permanente, se mantiene en el tiempo, convirtiéndonos en personas angustiadas, con neuronas también estresadas, porque entonces pasamos de mujeres en estado de alerta a irritadas e irritables, ansiosas, con la presión arterial elevada hasta el techo y, por tanto, candidatas a enfermedades cardiovasculares y a la tan temida depre.

*El estrés es una reacción provocada por algunas situaciones.
La ansiedad es la reacción que produce el estrés.*

Ansiedad: tómate un respiro

Taquicardias o palpitaciones cardiacas. Insomnio. Pensamientos ansiosos. Sensación de irrealidad. Dolores en el pecho. Dolores de cabeza. Hay algunas mujeres (y muchos hombres) que ante estos indicios acuden a urgencias pensando que se trata de un infarto de miocardio. La realidad es que los síntomas asociados a la ansiedad, especialmente taquicardias, palpitaciones y dolores en el pecho, se parecen a los de la angina de pecho o el infarto, pero no son iguales. Entre otras cosas, un ataque de ansiedad puede durar hasta una hora, mientras que uno de corazón como mucho dura diez minutos y sus consecuencias suelen ser más graves, según la web Trastornos de Ansiedad (TDA).

La psicóloga Alejandra Vallejo-Nágera, especialista en el control del estrés, describe cómo afecta este a la totalidad de nuestro organismo. Desde el punto de vista del cuerpo, produce dolores de cabeza, tendencia a las infecciones, tensión muscular, bruxismo, irritaciones cutáneas, dificultades para respirar, fatiga y dolores abdominales. Cuando se refiere a la mente, habla de confusión, preocupación, pensamientos obsesivos, pesadillas, indecisión,

negatividad y caos mental. Pero también afecta a las emociones, causando pérdida de confianza, irritabilidad, depresión, apatía, aislamiento y miedo. Y todo ello se traduce en un comportamiento con predisposición a los accidentes, pérdida de apetito y de deseo sexual, agitación, inquietud, insomnio, o tendencia a beber y fumar compulsivamente.

La ansiedad derivada de la menopausia tiene su origen en el desequilibrio hormonal y en los trastornos que genera. Como en el caso del estrés, una de las soluciones es la terapia hormonal sustitutiva, pero tiene que ser el especialista quien valore si estamos matando mosquitos a cañonazos o si realmente eres la candidata ideal para seguirlo. Además, obviamente, hay soluciones que están en ti, como el ejercicio continuado, así como seguir diferentes programas de relajación y una nutrición adecuada, con alimentos ricos en calcio y vitamina D.

En lo que sí hay consenso es en dar importancia a la respiración profunda y consciente. Se nos olvida porque lo hacemos de manera automática y desde que nacemos, pero es clave porque el oxígeno es imprescindible para la vida. Pues bien, cuando estamos nerviosos respiramos agitadamente, por lo que se cambia la química del cuerpo al alterar los niveles de oxígeno en sangre, aparte de que se genera una tensión que muchas veces provoca dolores de espalda o de lumbares. Por eso las respiraciones lentas y profundas son adecuadas en una situación de ansiedad.

Ejercicios de relajación

Para fluir con una actitud relajada ante la vida y los problemas, tómate un respiro. Profundo. Prueba también estos ejercicios, que puedes realizar incluso en el trabajo, siempre que mantengas la espalda recta y los ejecutes con suavidad:

- Lleva la cabeza hacia un lado y hacia otro despacio, cinco veces a cada lado.
-

- Haz rotaciones de hombros, cinco veces hacia delante y cinco hacia atrás.
-
-

- Haz respiraciones intensas y abdominales. Inspira contando del uno al ocho, despacio; espira más despacio aún, contando del uno al diez, llevando el aire hacia el abdomen.
-
-

El fantasma de la depresión

Según la Asociación Nacional de Ayuda al Enfermo de Depresión (ANAED), las mujeres son más vulnerables que los hombres a esta enfermedad. Esa es la mala noticia. La buena es que también tendemos más a pedir ayuda. Y contra esta enfermedad solas no podemos. No lo dejes. No esperes mucho antes de levantar la mano. Y no creas que está necesariamente vinculada a la menopausia. No. Aunque, desde luego, serás más susceptible si te cuentas entre las personas que han sufrido previamente episodios de depresión. Pero tampoco te consideres inmune por no haber padecido nunca ansiedad o depresión.

Eso no significa que no puedas sufrirla durante la perimenopausia o tras la menopausia. Ya lo hemos dicho... ¡Ay, las hormonas! Porque el bajón de estrógenos y progesterona es lo que podría provocar esa depresión, sobre todo cuando la menopausia ha llegado antes de tiempo y más cuando es consecuencia de una histerectomía.

Pero las hormonas no son las únicas responsables. Como ya hemos explicado, el insomnio y el estrés generan una ansiedad que, no tratada, es susceptible de desembocar en depresión. Y por si todo eso fuera poco, los cambios hormonales han modificado la estructura de grasa en tu cuerpo, por lo que es más fácil que te sientas como la prima segunda del patito feo. Una cosa: los estrógenos no vuelven. Y ni falta que hacen. Tu figura, sí. Hay que trabajárselo un poco —o un mucho, según las circunstancias—, pero a estas alturas de la vida ya serás consciente de que nada es gratis.

En cualquier caso, siempre que sientas estos síntomas, consulta al especialista:

- Cambios de humor bruscos y de intensidad variable (parecidos a los que aparecían antes o durante la menstruación).
- Tristeza, infelicidad o melancolía.
- Ansiedad o estrés.
- Desinterés por hacer cosas.
- Incapacidad para dormir bien.
- Cansancio y falta de atención.

No significa que por sufrir alguno de ellos tengas una depre, pero combinados y alargados en el tiempo la pueden propiciar. Así que lo más importante, como ocurre con cualquier enfermedad, es detectarla a tiempo y frenarla con las indicaciones que tu médico te sugiera. Pero más allá de tratamientos y terapias, siempre recomendados por el especialista, hay algo que tú puedes hacer por ti misma, que es intentar encontrar la motivación interna, esa que te mueve a ir más allá.

Hay tres tipos de motivaciones, una es la extrínseca —que viene dada por lo que tienes, por lo que otros te proporcionan, por el amor que te dan, por tus ingresos—; otra, la intrínseca —que es la tuya, la que te proporcionan las pequeñas cosas, lo que haces, tu trabajo, tus relaciones, pero nace siempre en tu interior—; y por último, la trascendental —relacionada con hacer las cosas más allá de lo que reportan, la que te hace creer que tu acción es transformadora—, que es la que los japoneses denominan *ikigai*: el propósito u objetivo que cada uno de nosotros encuentra en su vida, ese que nos hace vivirla con plenitud, genera mayor capacidad de disfrute y, en consecuencia, disminuye el estrés y la ansiedad.

Si no tienes ilusiones, es muy posible que camines directa hacia la depresión. Si tienes una misión en la vida, te sentirás plena y capaz de saltar obstáculos como una atleta, buscando motivaciones que te ayuden a mirar a largo plazo, más allá

del mañana, de la urgencia, del cortoplacismo, al tiempo que disfrutas del presente.

El *ikigai*, según el libro del mismo título de Héctor García y Francesc Miralles, parece ser una de las razones que explica la extraordinaria longevidad de los japoneses, sobre todo en la isla de Okinawa. Allí, el número de centenarios por cada cien mil habitantes es de 24,55, muy superior a la media mundial. Pero hay más, y es que las mujeres sufren una menopausia menos latosa y tanto ellas como ellos siguen teniendo un nivel de hormonas sexuales elevado hasta muy mayores.

Resuelve los conflictos del pasado

Lo hemos visto en el capítulo anterior. Es muy posible que sientas que la libido se ha convertido en un fenómeno extraterrestre o, mejor dicho, extracorporal. Olvídate, el deseo también puede volver. De todas formas, en numerosas ocasiones, la pérdida del interés sexual tras la menopausia obedece no al propio fenómeno, sino a la existencia de problemas sexuales o de pareja anteriores, a la educación recibida, o a prejuicios establecidos sobre lo que debería ser esta etapa de nuestras vidas. En cualquier caso, tampoco ayuda mucho cuando estás ansiosa o un poco depre.

Lo mejor es hablarlo. Con tu pareja. Con tus amigas. Con tus amigos. Con personas que están pasando por similares circunstancias. Y no tengas reparos en ponerte en manos de un especialista en psicología o un *coach*. Todo menos estar sola y convertir tu cerebro en un círculo vicioso de preocupación, mal humor, ansiedad y ganas de tirar los cojines del sofá por la ventana.

Despréndete de mochilas. Y quítate una de las más importantes, la de la culpa. Pertenecemos a una generación en la que se nos ha inculcado más el sentimiento de culpa que el de responsabilidad. No, la menopausia no es culpa tuya. Ni que hayan desaparecido las menstruaciones. Ni tampoco tu imposibilidad para procrear. Ni siquiera que tengas unos repentinos flotadores alojados en la cintura cuando no, no, vas a bajar a la piscina... No es tu culpa. Son las hormonas.

No es culpa tuya. Pero sí es tu responsabilidad cómo afrontar este nuevo momento que te brinda la vida. Puedes vivirlo como un momento feliz o triste. Como una etapa de crisis o de oportunidad. Tú decides. Y la gran noticia es que no volverás a ser la misma que eras; si te cuidas un poco, podrás incluso ser mejor. Mira a tu alrededor y descubrirás cómo muchas conocidas, amigas, famosas, están incluso más atractivas en la edad madura. Quítate la culpa de encima. Vivirás mejor y harás disfrutar más a quienes te rodean.

Cambia tu pensamiento. Porque una cuestión es la fisiológica, pero otra, tan importante como la anterior, es la psicológica. Con esa tú puedes. Porque son nuestros pensamientos los responsables de nuestras emociones. De manera que esas inclinaciones negativas que a veces la sociedad nos ha hecho relacionar con la menopausia son las primeras que hay que eliminar de nuestro cerebro y de nuestra alma. No tener la regla no equivale a vejez ni a fin. No hemos parado de repetirlo y aspiramos a que lo tengas más claro que el agua.

Es muy posible que en esta etapa de la vida te dediques, con esa fuerza obsesiva que produce la tristeza, a mirar hacia el pasado, hacia aquello que no hiciste, lo que te perdiste, las personas que ya no están; hacia la sensación de fracaso por todo lo que no has podido acabar. *Stop. Stop.* Frena. Dedícate a lo que tienes. Mirar solo al pasado genera frustración y nostalgia. Tener ojos solo para el futuro crea ansiedad. Céntrate en el presente para construir un buen futuro, apoyándote en el pasado.

Párate, frena un poco. Lo necesitas. Verás qué bien te sienta. Hace unos días, creíamos que nuestra amiga Isabel se había quedado dormida en el despacho. Entramos para consultar con ella un tema y la vimos con los ojos cerrados. La dejamos un rato y al cabo de unos minutos volvimos y la encontramos trabajando acelerada, como de costumbre. A nuestra pregunta sobre si se había dormido nos contestó que no, que un par de veces al día una aplicación de su reloj electrónico le recordaba parar y respirar. La aplicación la dirigía a enfocarse solo en la respiración durante un tiempo determinado, que empezaba en un minuto y mantenía o aumentaba según sus necesidades y el nivel de trabajo, y ella notaba que al acabar se tiraba al ruedo con más ganas, como si el oxígeno fluyendo por su cerebro fuera milagroso. Nosotras también hemos empezado a ponerlo en práctica.

... Y concéntrate en la intensidad de tu presente

Disfruta de tu presente. Solo así podrás mirar con claridad y, lo que es mejor, con positividad hacia el futuro. Vive. Pero hazlo conscientemente. Porque, como dice Pablo d'Ors en *Biografía del silencio*,⁷ «o eres consciente de tus enfados, de tus nervios, de tus preocupaciones..., o los nervios, la preocupación o el enfado te dominarán».

¿Cómo tratas a un nuevo amor, a un nuevo miembro de la familia, un coche que estrenas? Con cariño, como loca. Eres feliz. Optimista. Piénsalo bien. Ahora estás entrando en una etapa nueva de tu existencia, enfréntala sin miedo, como si fuera a convertirse en la mejor de tu vida. La realidad libera. En cambio, el miedo paraliza, conduce a una mayor inseguridad, al bloqueo, a una realidad deformada. Es irracional, como los celos: si descubres que tu pareja se ha enamorado de otra, no es una cuestión de celos, sino una realidad que hay que afrontar. Y el miedo es igual, hay que abordar el

problema, ocuparte, porque la preocupación y el miedo no conducen a nada, salvo a una mayor frustración.

Lógicamente, para sentir y vivir así lo primero que tienes que aprender es a amarte a ti misma sobre todas las cosas. ¿Que exageramos? No. Ya lo hemos dicho: si no te amas no puedes amar.

No se trata de egocentrismo. Ya te habrás dado cuenta de que estamos hablando de otra cosa, de autoestima. Si no tienes este tema resuelto, deberías ponerte manos a la obra ya. Y como ocurre en el caso de las motivaciones, que cada una de nosotras ha de encontrarlas en su interior, con la autoestima es más o menos lo mismo. Dicen Valentín Fuster y Josep Corbella que «hay una autoestima más robusta y una belleza más sutil, que se basa en aceptarnos tal como somos, en no dar más importancia a la apariencia que a la sustancia, y en no ceder a estereotipos y presiones. Una autoestima que viene del interior».

Lo comentábamos hace unas semanas con una de nuestras amigas y a punto estuvo de romper a llorar. «Pero cómo me mencionáis la autoestima si se me han puesto unas tetas enormes, tengo celulitis hasta en el cielo del paladar, me avergüenza que me vean con el abanico... *Fea* es la palabra que me digo cada mañana cuando me miro al espejo. ¡Con lo que yo he sido!», se lamentaba, demostrando que las lágrimas no le habían hecho perder el sentido del humor (muy amargo, eso sí).

Pero la autoestima no solo tiene que ver con el físico, aunque obviamente todo será más llevadero si, además de estar bien por dentro y con el corazón y el cerebro bien amueblados, tu aspecto es estupendo. Es muy posible que te tientes los tratamientos de medicina estética: te ayudan a sentirte mejor y, por tanto, se convierten también en una especie de cura psicológica. Sin embargo, olvídate de esa autoestima basada en cumplir con lo que se espera de nosotras, porque no deja de ser una nueva esclavitud.

Haz aquello que te lleve a sentirte feliz, que te haga sentir atractiva. Por ti. No porque socialmente se suponga que debes parecer diez años menor. Tienes los tuyos. Mejor si los llevas

*bien. Mejor si te cuidas. Mejor si te ves divina ante el espejo.
Pero por ti.*

Hagas lo que hagas, hazlo por ti. Con la complicidad de los especialistas que, en efecto, hoy cuentan con herramientas suficientes para mantener tu piel, tu aspecto físico, el cuerpo, la musculatura..., con ese atractivo que buscas. Con o sin bisturí, la tecnología estética está de tu parte, pero sin obsesiones.

Y la moda. La moda también está de tu parte. Y la sociedad. Vivimos en una sociedad que premia la juventud y en la que los 60 son los nuevos 50; los 50, los nuevos 40; los 40, los nuevos 30. O eso dicen las revistas. Hoy, cualquier mujer, incluso octogenaria, lleva zapatos de colores y el pelo tetricolor, si nos apuras. ¿Tú viviste ese momento en que las madres se cortaban el pelo a partir de una cierta edad y vestían como si siempre estuvieran de luto? Hoy nada es ridículo, nada es demasiado joven, nada es demasiado corto, nada demasiado escandaloso. Depende de cómo te sientas tú con cada una de esas prendas, con cada uno de esos estilos. Tuyo es el cuerpo, tuya es la decisión.

Dicho esto, hay una serie de pautas que pueden ayudarte a destacar todos esos magníficos atributos y a dejar un poquito de lado aquellas tendencias que no te favorecen. También hay iconos en los que puedes fijarte; por ejemplo, a nosotras nos encanta la francesa Inès de la Fressange, la hemos mencionado varias veces, que no pierde nunca la frescura a pesar de ir ganando años, como todas.

¡Cuida tu imagen!

Estos son nuestros secretos, que no son únicos, pero pueden servirte para empezar a profundizar (y a limpiar tu armario). Desde la cabeza a los pies...

1. El *corte de pelo* también es moda. Si no has encontrado aún el tuyo, es el momento de que te pongas a ello. Las fotos son grandes aliadas. Toma imágenes de diferentes años, estilos, largos y colores. Simplemente elige aquel con el que te ves mejor y adáptalo a este momento (tal vez ahora tienes canas, o hayas perdido algo de pelo, y desde luego tus facciones también han variado, por lo que el corto cortísimo de tus 20... ¿quizá no?).

2. El *sombrero* es un aliado. Es un buen momento para usarlo, si es que no eras aficionada hasta ahora. Porque estiliza, siempre. Porque es elegante. Porque el rostro gana en luces y en sombras, y eso es algo que no solo funciona para la foto o el cine, también es positivo en la vida real.

3. Tu *cueillo* puede empezar a sufrir. Pero los cuellos vueltos son magníficos, además de que estilizan. Y si no, un buen fular. Si no resistes el agobio del cuello de tortuga o del pañuelo, saca todas las armas y opta por un cuello en «V»..., es mucho más sexi.

4. Si tienes buenos *hombros*, sácales partido. Es una zona muy atractiva.

5. Los *brazos*, ¡ay!, es una de las partes del cuerpo que más se deteriora. Pero de ahí a llevarlos siempre cubiertos hay un buen trecho. Mejor si buscas prendas que tapen la mitad y sobre todo que no aprieten.

6. Los *vestidos* tipo «envasada al vacío» están prohibidos, porque marcan precisamente lo que menos conviene resaltar, incluso cuando estás delgada.

7. Los *vestidos* ligeramente sueltos en la cintura, tipo años sesenta, los rectos, el famoso vestido *wrap* que puso de moda Diane von Fürstenberg, que cruza por delante del pecho y se ata en la cintura..., son buenas elecciones.

8. Las *faldas* por la rodilla. Las rectas también afinan la figura.

9. Para estilizar tu aspecto, viste prendas de *tonos claros* donde tienes menos volumen y *oscuras* donde hay más volumen. Si eres de mucho pecho y poca cadera, la parte de arriba, bien sea un jersey, una camisa, una chaqueta, conviene que sea oscura y la de abajo —sea pantalón o falda—, clara. Si tienes poco pecho y mucha cadera, opta por lo contrario.

10

. Atención a las *piernas*. Sobre todo si haces ejercicio es una de las partes del cuerpo que mejor se mantiene. Y además, por la nueva y cierta masculinización de la redistribución de la grasa corporal, suelen adelgazar. Aprovéchate y enséñalas.

11

. Si te decides por los *pantalones*, normalmente los rectos sientan mejor que los pitillo, siempre en función de tu volumen. Eso sí, si estás delgada, no los descartes.

12

. Los *tacones* son un aliado perfecto no solo para crecer, sino para adelgazar (como efecto óptico, claro). Si quieres perder una talla súbete a unos de doce centímetros. Pero, lógicamente, es posible que te molesten los pies y las piernas. Y los tacones y la circulación tampoco son buenos aliados. Solución: lleva siempre un zapato cómodo en el bolso para conducir o caminar. Y luego, en el trabajo, para la comida o una cena, te calzas tu tacón. Claro que sí.

13

. Los *bolso*s son un arma seductora para cualquiera de nosotras. Seguro que llevas, como todas, la vida en él. Y ahora te acabamos de recomendar que incluyas también un par de zapatos... Bueno, pues si quieres ser aún más chic, añade una cartera con la que hacer tus apariciones «sociales», ya sea un desayuno o una comida de trabajo, y no digamos una actividad *after work*. Si trabajas en casa, tú decides cuándo toca bolso grande y cuándo un *clutch*. Tampoco escatimes en el bolso

posibilidades estéticas y creativas. ¿Por qué solo negro? Anda, olvida eso de que combina con todo. Ah, y también destierra esa vieja costumbre de coordinar bolso y zapatos.

14

- . En general, recuerda que *menos es más*. No se trata de una oda al minimalismo, pero el *look* de tu vida diaria resulta más elegante (y cómodo) sin demasiado artificio. Deja las excentricidades, que también tienen su encanto, para las ocasiones especiales. Así que..., entre mucha joya y poca, poca; entre pendiente gigante y collar XL, fuera uno de los dos; entre muchos colores y monocolor, este último; entre estampados y monocolor, *idem*. Entre mucho volante y poco o nada, la última opción.
-

Piensa en positivo

Hay muchas personas que confunden pensar en positivo con ser ingenuas. No. Tampoco equivale a ser idealista. Pensar en positivo es potenciar lo bueno. La simetría entre nuestros pensamientos y actos puede conducirnos a alcanzar los sueños. Si esta actitud es válida para cualquier momento de la vida, en este es aún más importante.

Esto incluye prescindir (al menos intentarlo) de una costumbre muy femenina que es la de pretender tenerlo todo bajo control. Claro que te produce inseguridad. Si no pruebas a ser feliz, a fluir, precisamente por miedo a dejar de monitorizar la vida, antes o después te llegará un tremendo sentimiento de frustración. Frustración, estrés, ansiedad, enfado permanente, rencor, depresión..., la bola aumenta.

Esto está tan estudiado que probablemente por eso cada día es más frecuente oír hablar del concepto de *resiliencia*. Consiste en la capacidad de no rendirse cuando la vida te plantea obstáculos, cuando parece que todo se hunde, cuando las cosas se tornan difíciles.

Te habrás dado cuenta a estas alturas de que la perfección absoluta es imposible. No existe ni en la naturaleza; basta con que mires las hojas de tus plantas, ¿acaso son todas iguales?, ¿acaso son todas regulares?

En lugar de buscar hacerlo todo perfecto y de frustrarte cuando no es así, alégrate simplemente por aquello que te sale bien y pregúntate si lo que no resultó era de verdad tan importante. Cuestionate también si has hecho lo posible y lo imposible porque saliera bien. Porque de eso se trata. Como decía Julián Marías, «que por mí no quede». Desmenuza la situación hasta encontrar el meollo, el core, que se dice ahora..., y enfoca.

Ah, y por cierto, a veces conviene recordar esas cosas que habrás escuchado a las madres y a las abuelas. Por ejemplo, contar hasta cien... Bueno, igual exageraban y a veces basta con hacerlo hasta diez o hasta veinte, sobre todo antes de que la ansiedad se apodere de ti (y acto seguido acabes en la nevera) o, peor, atacando la yugular de alguien.

La caridad empieza por uno mismo

Puedes tener suerte y encontrar antes o después a alguien que te cuide como crees que te mereces. Ese alguien puede ser un amor. Ese alguien pueden ser tus hijos. Pero, por mucho que te empeñes, como te cuidas tú no te cuida nadie. Es un pensamiento que tiene que ver también con el concepto de autoestima. Si te quieres, te cuidas. Si te cuidas, te quieres. Y no hay más. Si lo has hecho hasta ahora, sigue igual; con más dedicación, si cabe. Si aún no te has puesto, mucho

estás tardando, porque estás apuntalando los cimientos de los años venideros. Y cuando decimos cuidarnos, hablamos de dieta saludable y de ejercicio físico y mental.

Respecto a la *dieta saludable*, ya lo hemos visto, unos niveles adecuados de proteínas, hidratos de carbono complejos y grasas «buenas» contribuyen a la estabilización del azúcar en la sangre, mejoran el estado de ánimo y favorecen la relajación. En esta etapa debemos consumir alimentos que estimulen la liberación de endorfinas y serotonina. Esta última se favorece a través de los carbohidratos, pero también con nutrientes como el triptófano.

Algunos especialistas consideran que este aminoácido esencial es casi tan potente como el Prozac contra la depresión, aparte de que contribuye a mejorar la calidad del sueño. Pero en el caso de ingerirlo en cápsulas, hay que consultar siempre al especialista sobre la dosificación y el tipo. Y en cualquier caso, aunque mejora el estado de ánimo, no es ni mucho menos un antidepresivo ni podría ser un sustituto en caso de estar en tratamiento. Se debe combinar con la vitamina B6 para su perfecta metabolización (se encuentra en frutos secos, en la leche y en verduras como las espinacas y el brócoli, en semillas y en el pollo) y unir al magnesio, para potenciar su acción.

Del *ejercicio físico* y sus ventajas ya hemos hablado en el capítulo 7: el deporte estimula la liberación de endorfinas y serotonina, dos sustancias químicas que mejoran el estado de ánimo, favorecen la relajación y reducen el estrés. Puede ser tan simple como caminar moderadamente durante media hora al día.

Las personas más activas se sienten mejor y por eso mismo tienden a moverse más, de lo que se deduce que la actividad física es también una herramienta psicológica. En el libro *La ciencia de la larga vida*, se cita varias veces a una mujer que vivió hasta los 122 años y le gustaba contar en broma que se llamaba *Jeanne Calment* por la *calma* que tenía. Pero, al margen de chistes, la evidencia es —lo hemos visto— que el estrés envejece.

Ya hemos advertido que la base del estrés no es completamente negativa, pero el estrés «malo» libera junto con la adrenalina una bomba, que es el cortisol. Según cuenta Victor Küppers en su libro *Vivir la vida con sentido*,⁸ es un auténtico veneno para el organismo en el que se queda una media de sesenta a noventa minutos, es

acumulable y afecta al hígado, al sistema inmunológico, al reproductor y al corazón. Un veneno que liberan las glándulas suprarrenales, que están sobre los riñones. Este estrés puede provocar arritmias y taquicardias, aumentos súbitos de la tensión arterial, lo que podría desencadenar un paro cardíaco o un ictus.

Luego hay otro estrés, aún más maligno, que es el crónico, que actúa silenciosamente. Este se acompaña de una inflamación continua en el cuerpo, y la inflamación es la enemiga de la juventud, porque provoca envejecimiento prematuro. Tanto es así que cuentan en *La ciencia de la larga vida* que los anglosajones se han inventado el término *inflammaging*.

Si hay un *ejercicio psicológico* eficaz para que te alinees contigo misma, te encuentres, te relajes, ese es la meditación. Pablo d'Ors la describe como una manera de despertar a ese maestro interior que todos llevamos dentro y dejarle hablar. Hay quien medita por la mañana, quien lo hace justo antes de acostarse, quien lo hace al despertarse y por la noche.

! *La meditación ayuda a dejarse fluir, algo fundamental contra el estrés y que es sanador para todos los órganos. Se puede aprender. Se puede acudir a escuelas. Pero ya hemos dicho que existen en el mercado diferentes aplicaciones que con la voz, la música, incluso la imagen, nos ayudan a meditar y nos trasladan a ese mundo que precede al sueño, a veces inalcanzable.*

A nosotras nos encanta Hacia la Calma, que contiene hasta diez tipos de meditaciones, que pueden comprarse en pack o por separado. Una de ellas es justamente contra el insomnio. «Hace poco he empezado a escuchar música de meditación y eso me ayuda a tener un sueño más profundo, incluso si solo tengo cuatro horas para dormir», explicaba a la revista Vogue la modelo Bella Hadid. ¿Su playlist favorita? 50 Best Meditation Songs Collection, una mezcla de canciones relajantes entre las que hay temas para facilitar el sueño a bebés y otros inspirados en la meditación budista.

Cada vez hay más practicantes del yoga porque al control del cuerpo une la respiración y la meditación, favoreciendo el equilibrio

emocional y ayudando a controlar el estrés. Etimológicamente, la palabra *yoga* proviene del término sánscrito que significa «yugo», que hace referencia a la guarnición que unía y mantenía juntos a los animales de tiro entre sí y con el carro. Como hemos comentado, el yoga busca unir el cuerpo y la mente, para conseguir que la persona avance hacia una vida sana y en comunión con lo que la rodea. Por eso y porque trabaja con la respiración, y por tanto favorece la circulación sanguínea, es un gran ejercicio si a tu menopausia le ha dado por provocarte estrés, ansiedad o insomnio, o su combo.

Hay quien también apunta al taichí. Piensa además que aparte de los beneficios psicológicos son ejercicios muy buenos para «luchar» contra la osteoporosis, y lo entrecorrimos deliberadamente porque en su origen el taichí era un arte marcial. En cualquier caso, ambas disciplinas son un buen escudo protector contra depres futuras y presentes.

En los últimos años se ha puesto muy de moda la práctica del *mindfulness*. Precisamente la doctora Vallejo-Nágera es una especialista y defensora de esta práctica psicológica. Traducido como «atención consciente», a través de la meditación entrena y desarrolla un nuevo músculo cerebral, ayuda a encontrar los patrones que conducen a una determinada conducta, te entrena en las emociones, sobre todo para no pasar sufrimiento —recuerda que el dolor es inevitable, pero el sufrimiento es una opción—, favorece la concentración, refuerza el sistema inmunológico y ayuda a gestionar el estrés.

Pequeños mimos diarios

A lo largo de tu jornada, puedes decidir quedarte como estás o trabajar por mejorar tu estado de ánimo, tu cuerpo y tu mente. Son normas básicas diarias, según los consejos que ofrece la psicóloga María Jesús Álava en su libro *La inutilidad del sufrimiento*:⁹

- *Dedícate unos minutos de silencio para ti misma.* Llámalo meditación o como quieras, pero el silencio, y más si se

convierte en rutina, es sanador.

- Busca instantes del día en exclusiva para ti, dedicados a cosas que te gustan, que te sientan bien, que te hacen mejor. Conviértelo en una rutina.
- Respira profundamente, con los ojos cerrados. Ya te hemos explicado cómo hacerlo. Y si lo practicas varias veces al día, obtendrás momentos de relajación, casi sin darte cuenta. Conviértelo también en una rutina.
- Sonríe mucho. Es una muestra de optimismo. Te sirve para crear un ambiente feliz para ti y para los que te rodean.

Hazte una fotografía sonriendo y otra, en la misma pose y a la misma hora, con la misma ropa, pero seria. ¿Con cuál te quedas? Casi seguro que te quedarás con la primera, entre otras cosas porque con los años la sonrisa favorece aún más.

- Piensa en lo bueno que has visto, has hecho o te ha pasado durante el día. Eso antes de dormir te ayudará a sentirte más tranquila y feliz.
- Haz ejercicio. Una caminata a buen ritmo podría bastar, pero en el capítulo 7 tienes muchas más opciones.
- Mírate al espejo buscando la belleza tu rostro y tu cuerpo, y lo que te gusta de ellos. Piensa que esa imagen puede mejorar.
- Date de vez en cuando un homenaje. Siempre se ha dicho que cuando las mujeres estamos deprimidas nos vamos de compras. No es mala idea. También puedes mimarte con un buen corte de pelo, o con una sesión de ese spa del que te había hablado una amiga, o con una manicura especial. El caso es cuidarte.

Y añadimos otra: da gracias a la vida por todo lo bueno que te ha otorgado. Porque el agradecimiento, hacia ti y hacia los demás, es sanador. Y si además lo expresas, más sanador aún. Prueba.

Ejercicios de relajación

Decía san Francisco de Asís que donde hay paz y meditación no tienen cabida la ansiedad y la duda, tal y como glosa Álex Rovira en su maravilloso libro *Las palabras que curan*.¹⁰ La tranquilidad no entiende de partes del cuerpo. Es más, podemos aplicarla e implementarla zona por zona. Y como creemos en ello, te ofrecemos una serie de ejercicios de cabeza a pies. Un completito, vaya.

Para rostro y cabeza

- Tumbada boca arriba, haz varias respiraciones profundas.
-
-

- Tensa fuertemente los músculos de la frente, subiendo las cejas hacia arriba. Inspira, contando hasta tres, y suelta el aire despacio.
-
-

- Continúa con los ojos, cerrándolos con fuerza, y respirando como en el ejercicio anterior.
-
-

- Pasa a la nariz, tensa y sube, e inspira y expira al tiempo que la relajas.
-
-

- Continúa con la boca, forzando una sonrisa muy fuerte hacia los pómulos. Inspira y cuenta hasta tres y espira despacio. Presiona la mandíbula inferior contra la superior, inspirando hasta tres y espirando despacio. Aprieta los labios y espira lentamente. Con la lengua, presiona hacia el paladar, respirando como en los ejercicios anteriores.
-
-

Para hombros y nuca

- Eleva los hombros, dirigiéndolos hacia la nuca todo lo posible, sintiendo la tensión; mantenlos durante cinco segundos. Deja que los hombros caigan, relajándote, y mantenlos así un minuto.
-
-

- Presiona, sin forzar, la parte posterior de la cabeza contra la superficie sobre la que estás tumbada durante unos cinco segundos. Relaja, notando cómo la cabeza descansa suavemente, y mantenla así un minuto.
-
-

- Después, deja que se relajen por completo durante otro minuto los músculos de la nuca, los hombros, la cara y la cabeza.
-
-

Para manos y brazos

- Cierra los puños con fuerza durante cinco segundos, sintiendo su tensión. Relájalos. Sé consciente de que realmente están relajados los músculos y mantén esa sensación durante un minuto.
-
-

- Concéntrate en la parte anterior de los brazos, doblándolos por los codos para tensar sus músculos. Mantén la posición cinco segundos y después relájalos, dejando los brazos a lo largo del cuerpo, y quédate así durante un minuto.
-
-

- Para la parte posterior de los brazos, extiéndelos muy rectos cinco segundos, y después relájalos a lo largo del cuerpo. Mantén la relajación durante un minuto.
-
-

- Para finalizar, siente relajados durante un minuto los músculos de manos, brazos, hombros, nuca, cabeza y cuello.
-
-

Para tronco y pecho

- Empieza por el pecho, haciendo una respiración profunda, torácica. Conténla cinco segundos y exhala, dejándote llevar. Repite este ejercicio durante un minuto con la sensación de que te dejas llevar cada vez más profundamente.
-
-

- Sigue con el estómago, encogiéndolo y poniéndolo duro como si fueran a darte un golpe. Mantén la postura durante cinco segundos. Relaja durante un minuto.
-
-

- Relaja los músculos del tronco y del pecho, las manos y los brazos, los hombros, la nuca, la cabeza y el cuello durante un minuto.
-
-

Para piernas y caderas

- Aprieta los muslos y las nalgas, extiende bien las piernas y abre fuerte los dedos de los pies, manteniendo esa postura cinco segundos. Después, relaja piernas y cadera, dejándote llevar y relajando los músculos durante un minuto.
-

Para todo el cuerpo

Quédate en este estado de relajación en el que se encuentran tus grandes grupos musculares dos o tres minutos. Deja que tu cuerpo se hunda contra la superficie en la que estás tumbada, haciéndose cada vez más pesado, como si cada vez se relajara más. Mantén los ojos cerrados. Visualiza momentos felices, imágenes agradables... Y si no te has dormido, abre los ojos, ponte de lado e incorpórate lentamente, si es que deseas seguir haciendo alguna actividad. Te recomendamos una buena infusión, bien para activarte un poco, bien para inducirte aún mejor al sueño, según el momento del día.

Puedes grabar una nota de voz con estas pautas y, si eres creativa, añade tu música de fondo favorita. Utiliza la grabación cada día para relajarte, y conviértete en tu propia *coach*.

Como conclusión, tomamos prestado un pasaje del ya citado libro *Ikigai*: «La meditación genera ondas alfa y beta en el cerebro. En alguien experimentado aparecen enseguida, mientras que en un principiante tal vez tarden media hora. Son las mismas que se activan antes de dormir, al descansar tumbados al sol o justo después de tomar un baño caliente. Por lo tanto, todos llevamos un balneario en nuestra mente capaz de darnos vacaciones instantáneas». Te toca irte de vacaciones... ¡Vamos!

La menopausia como nunca te la habían contado

Si has leído este libro, sobre todo si has llegado hasta aquí, sabemos dos cosas importantes sobre ti: has alcanzado los 40 o lo harás en breve; y, lo más importante, no pareces dispuesta a renunciar a estar y sentirte bien durante el mayor tiempo posible. Has aprendido a exprimir la vida y tus posibilidades al máximo, o quieres intentarlo.

Tal y como ya te hemos advertido en la introducción, no somos ginecólogas, ni nutricionistas, ni astrólogas, ni dermatólogas, ni cirujanas plásticas, ni estilistas del cabello, ni psicólogas, sino simplemente dos periodistas apasionadas por la vida que un día decidieron ponerse a investigar, a buscar causas y remedios con todo el ímpetu que confiere saber que la tarea se convertiría en una terapia, en primer lugar, para nosotras mismas.

Por otra parte, nuestras fuentes son acreditadas y contrastadas y sobre todo extremadamente generosas: desde los prestigiosos doctores y especialistas que se han prestado al «tercer grado» con extraordinario interés y mucha paciencia hasta las amistades más cercanas a las que hemos atosigado a preguntas, o toda esa comunidad de mujeres en la misma situación y con la valentía para compartirlo en libros (manuales especializados, pero también novelas, ¡incluso canciones, series o películas!), asociaciones y manifiestos, páginas web, blogs o videoblogs, que tanto nos han servido para reflexionar y aprender. A todos ellos, gracias.

La suma de todo lo anterior ha conformado este *¿Soy yo o es que aquí hace mucho calor?* con el que hemos querido llegar a todas vosotras: a los casi 13,5 millones de mujeres mayores de 40 años que viven en nuestro país y también a aquellas que, siendo aún un poco más jóvenes, perciben ya los primeros síntomas de la menopausia o simplemente pretenden averiguar algo más.

Fuera tabúes

Nuestro primer objetivo ha sido contribuir a *seguir rompiendo tabúes*. Por un lado, porque la menopausia no nos delimita, como tampoco lo hizo ser una adolescente alocada, becaria, vivir en Granada, trabajar como camarera a tiempo parcial, quedarte embarazada o ser ascendida a sobrecargo de una aerolínea, o que tu hijo mayor suspendiera siete el año pasado.

Lo que te define es ser mujer. Y en este periodo de tu vida eres una mujer con..., hummm..., «algunos añadidos circunstanciales».

También porque, aunque poco a poco ha dejado de ser un tema proscrito y cada vez hay más información, buscamos que el vocablo pase por fin a formar parte de la conversación cotidiana (al menos entre nosotras, ¡ojalá también con el género masculino!), como también otros términos y realidades como *vagina, suelo pélvico, lubricante, vibrador...*

Muchos se siguen profiriendo en voz baja incluso en los encuentros entre amigas, igual que los productos relacionados se atesoran en los sitios más recónditos del cuarto de baño o del armario. Sin exhibicionismos infantiles, una mayor naturalidad al mencionarlos podría ahuyentar estereotipos desatinados y ayudar a muchas mujeres

que aún desconocen que algunos remedios mejoran su calidad de vida y reducen molestos síntomas, como los sofocos o la atrofia vaginal.

Inconformismo

Nunca llegaremos a conocer lo que nos deparará el futuro. Por eso es tan importante nuestra habilidad para no resignarnos ante los acontecimientos. Como bien dice el premio Nobel Stephen Hawking, «la inteligencia es adaptarse al cambio».

Ese talento, junto a la capacidad de asombrarse y maravillarse, de vivir con esperanza, que clama alguien tan inspirador como Arianna Huffington, nos hace afrontar los vaivenes de la vida no solo con firmeza, sino con optimismo e incluso cierto agrado.

Nuestro segundo objetivo ha sido precisamente *despertar ese inconformismo y ese amor por la sorpresa* por sí, como nosotras, sumida en la inquietud por «lo que viene», corrias el riesgo de olvidarte de disfrutarlo.

Un mundo de opciones

Por último, esperamos también que estas páginas te hayan abierto un nuevo *mundo de opciones*, de recovecos y avenidas que desees seguir recorriendo.

La menopausia tiene muchos aspectos positivos, aunque no te engañes pensando que todo va a seguir igual; y también algunos negativos, pero tampoco dejes que te convenzan de que no hay nada que hacer «salvo pasarla». Quizá tengas que cambiar muchas cosas a partir de ahora, pero hay muy pocas

que te quedarán vedadas y, como has podido comprobar en este libro, en ningún caso son las que más importan.

Es un tiempo de transformación y de oportunidad: visualiza honestamente hacia dónde quieres ir, a qué *yo* aspiras dentro de unos años y, con espíritu crítico y sin ningún temor, lee, consulta, plantea, comparte, decide y trabaja para conseguirlo. En el camino cometerás errores que tendrás que perdonarte; disfrutarás de realidades inesperadas; aprenderás a frivolar y aceptar algunas más; nunca estarás sola. Y te sentirás libre como nunca antes.

Las quince claves para disfrutar (también) de la vida a partir de los 40

Con todo esto, aquí van nuestros quince consejos para seguir disfrutando de la vida a partir de los 40 y, sí, por supuesto, convertir la menopausia en nuestra mejor aliada. ¿Útiles? Esperamos que sí. ¿Infalibles? ¿Universales? Por supuesto que no. Cada una de nosotras es única y tiene sus propias necesidades. No te frustres si no sale todo como habías planificado, ¡qué aburrida sería la vida sin un poco de emoción!

1. La información es poder

A estas alturas de la vida, y del libro, no podemos engañarnos. Conocemos bien los efectos que la menopausia puede tener en nuestro cuerpo, en nuestra vida: el 30 % de las mujeres padece sofocos; el 32 %, disfunción sexual; del 20 al 50 %, incontinencia urinaria; un 20 %, depresión. Cambios en el metabolismo, mayor debilidad del suelo pélvico, insomnio, dolor de cabeza y de articulaciones, cansancio,

depresión, irritabilidad, fragilidad en el pelo y en las uñas, sequedad, arrugas y manchas en la piel, colesterol...

Pero también hay otras cosas que hemos aprendido: a vivir el presente, a poner en perspectiva los problemas, a meter toda la ropa de las vacaciones en una maleta en vez de cargar con cuatro, a escuchar. A gestionar nuestra vida y la de los que dependen de nosotras, junto con el trabajo (y el perro), sin que se nos mueva un pelo. A olvidarnos (de vez en cuando) de las arrugas y de la flacidez.

No pretendemos ni por un momento frivolar o restar importancia a todos esos síntomas que tanto nos incomodan. La tienen y mucha, lo hemos experimentado en nuestra propia piel. Pero hay muchos estudios que demuestran que vivimos esta etapa en función de cómo la interpretamos, de lo que significa para nosotras, del valor que le otorgamos y de las ideas preconcebidas. Los rumores, los «me han dicho que» sin fundamento y los juicios estereotipados siempre conllevan inquietudes irracionales, obsesiones y, generalmente, decisiones equivocadas basadas en el temor y la ansiedad.

Ganar esta batalla es menos complicado de lo que parece. Se trata de abrazar la vida, buscar las mejores soluciones a tus problemas, controlar lo que esté a tu alcance (las revisiones en el especialista, tu alimentación, el ejercicio, algunos tratamientos...) y, a partir de ahí, aprender a respirar y disfrutar.

2. El elixir de la eterna juventud

Disfrutar... ¿Cómo? Siéntete sana, te considerarás feliz. Vive con alegría, te descubrirás saludable y en forma. Eso nos ocurría antes de la menopausia..., y ahora, aún más.

Ya hemos visto algunas claves para una alimentación idónea, que se resume en la dieta mediterránea y..., sí, simple y llanamente, en lo que te sienta bien *a ti*. Si añades el deporte de forma regular, respetas las horas de sueño, mantienes una higiene exquisita, te hidratas correctamente (bebiendo líquidos, pero también aplicándote lociones), usas la indispensable protección solar, ¡ah!, y dejas de fumar, tienes en tus manos el cóctel más codiciado del mundo: el elixir de la eterna juventud.

Resulta más atinado buscar nuestra belleza en un plato o en una bolsa de deporte que en un cajón de cosméticos, pero todo ayuda. No obstante, los milagros no existen y tampoco las cosas suceden de la noche a la mañana. Ni tu melena va a estar este martes más abundante porque el fin de semana comiste un puñado de nueces, ni tus piernas van a convertirse en las de Irina Shayk porque te hayas dejado ver dos veces por el gimnasio.

Si consideras tu cuerpo único y especial, si lo tratas cada día con respeto y cariño, te lo agradecerá antes de lo que piensas. Cada atención que le brindas es una oportunidad para que dé prueba de tu salud y de tu fuerza. Esa es la belleza que buscas, auténtica y característica, que nace dentro de ti. Los hábitos saludables son eso, *hábitos*, prácticas diarias, para toda la vida. Es decir, disciplina. Y para afrontar este nuevo proceso de cambio que supone la menopausia con total garantía de salir victoriosa, debes construir tu propia armadura: una auténtica cota de malla trenzada con todos los pasos de tu rutina diaria.

«Mis dos comidas a base de proteínas ligeras y verduras y un desayuno completo y en calma, con dos piezas de fruta o algunas almendras como *snacks* (no pruebo los lácteos porque no me sientan bien); el entrenamiento general una vez a la semana, que complemento con una hora de caminata cada vez que puedo y mis dos clases de yoga. Y mis tres lujos: esa maravillosa crema facial que me regalaron y me aplico en el rostro mañana y noche como si fuera un elixir de oro; el rato con mis amigas los viernes por la tarde, cuando los niños están en natación; y mi favorito, el baño de los domingos, mi media hora sagrada en la que aprovecho para pensar con calma en algunos temas que me inquietan.» Esta es la armadura de Rita. La rutina que la estabiliza y que la hace sentirse centrada, llena de energía y capaz de afrontar los imprevistos de cada semana con ánimo y alegría. Porque todo lo demás, dice, «es un auténtico torbellino».

¿Cuál es la tuya? Solo se trata de poner juntas un puñado de cosas que te sientan bien y te proporcionan estabilidad, y asegurarte de que las cumples.

3. Tómate tu tiempo y, sobre todo, escúchate

Cuenta la leyenda que en el año 490 a. C., el soldado Filípides tuvo que recorrer los 42 kilómetros de distancia que separaban las ciudades de Maratón y Atenas para anunciar la victoria de los griegos sobre el ejército persa. En su honor, el maratón fue incluido en los Juegos Olímpicos en 1896... ¡La vida de cualquier mujer bien podría considerarse una modalidad de esta prueba!

Todo el mundo sabe que el maratón es un ejercicio de resistencia, de fuerza física y mental, de entrenamiento y concentración, de disciplina y planificación... ¿Os suena? Sí, como la vida misma.

Sin embargo, lo que mucha menos gente percibe es que esta carrera de fondo también requiere de un extremado autoconocimiento y de capacidad de visualización. Y para eso, querida amiga, una debe escucharse, y mucho. ¿Qué nos pasa, qué nos duele, qué nos entristece, qué nos motiva, qué nos frena, qué queremos, qué buscamos?

Nadie va a hacerlo por ti, así que tómate tu tiempo, aprende a conversar contigo misma, a reconocer tu nuevo (y fabuloso) cuerpo, a observar tus síntomas, a escuchar, atender e interpretar las señales que lanza tu organismo... Busca el momento de descansar, comer, moverte, respirar, leer, de pensar y aceptar, o reflexionar y rechazar airadamente. Concédete tus ratos para reír, para compartir, para acariciar. Para cuidarte, para estar bien, para preguntarte quién eres y quién quieres ser.

Según el mito, el pobre Filípides murió en el intento. Nosotras sobreviviremos, por supuesto, pero debemos escucharnos, ayudarnos y visualizarnos ya en la meta con los dedos formando la «V» de *victoria*.

4. Tengo una pregunta

Extremadamente importante resulta prevenir problemas graves con consultas periódicas a los especialistas, según marcan los estándares y las recomendaciones médicas. Aunque parezca muy básico, muchas

mujeres aún se muestran reticentes a ir al médico. O demasiado ocupadas para las mamografías, densitometrías, citologías cervicales, analíticas y otros chequeos que, llegado el caso, no lo olvides, pueden salvarnos la vida.

Nuestra amiga Diana es ejecutiva de una multinacional, tiene dos carreras y habla cuatro idiomas..., y no descubrieron su cáncer de útero hasta que el tumor estaba muy avanzado. Por suerte, hoy se encuentra ya mucho mejor, pero ella, que renegaba de los médicos, que siempre se saltaba las revisiones porque coincidían con algún viaje, que incluso aseguraba no pisar la consulta porque «si hay algo prefiero no enterarme»..., ha pasado cinco angustiosos años de hospital en hospital.

El gran problema de muchas de las enfermedades «femeninas» (que afectan al útero, a los ovarios o el endometrio, por ejemplo) es su aparente falta de sintomatología o las señales confusas. Estar hinchada, tener reglas extrañas, sentirse un poco más cansada, el estreñimiento... son cuestiones que también se pueden achacar a la producción hormonal. Si no nos prestamos un poco de atención, el daño podría ser mucho más grave o incluso irreversible.

Además, la ciencia avanza deprisa. Esta mañana, sin ir más lejos, mientras desayunabas y caminabas hasta la parada de autobús, diferentes equipos de investigadores en todo el mundo seguían buscando conexiones, aplicaciones, nuevos tratamientos y remedios que en seis meses, un año, tres, cinco, podrían estar ya a nuestro alcance.

Sin alarmismos, busca un ginecólogo de confianza, establece con él tu calendario de chequeos y acude a su consulta con todas tus inquietudes. Ellos son los más indicados para estudiar tu situación, prescribir y aconsejar la mejor manera de paliar los síntomas específicos y prevenir futuras enfermedades.

Sobre todo, tómate en serio. Cuida tu salud con la misma atención que prestas a la de tus seres más queridos.

5. Y hablando de médicos de confianza...

Afortunadamente, cada vez más doctores practican la medicina desde un punto de vista *integral*. «El médico debe considerar al paciente una persona en su conjunto, atendiendo a su salud global independientemente del órgano afectado o síntoma», explica el internista Luis Manzano.

Llegará un día (¿sí?) en el que nos meterán en un escáner como el de las fotocopadoras y en cinco minutos la máquina nos dirá desde la composición de nuestros cabellos hasta la talla de zapato, o si tenemos un problema de endometriosis. Pero, mientras tanto, necesitamos profesionales que nos reciban y examinen como un «todo».

La OMS define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social», lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, la actividad física, la prevención de enfermedades, la actividad profesional y social y la relación con el medio ambiente.

«Muy pocos médicos y pacientes comprenden la relación entre nutrición, ejercicio, medio ambiente y salud», asegura la británica Sohère Roked, reputada especialista en medicina integrativa, que anima a sus colegas a ampliar el foco de atención de los aspectos físicos a los emocionales, mentales o incluso espirituales de las enfermedades. «En mi trabajo, soy en gran parte médico, pero también a veces ejerzo como una especie de psicoterapeuta o *coach* vital, como nutricionista o dando pautas de estilo de vida», asegura.

Busca *tu* médico: que esté colegiado, recomendado y a ser posible que pertenezca a las asociaciones pertinentes en su especialidad; valora los costes y los tiempos de espera; debe ser de fácil acceso, que se tome interés y al que te resulte fácil preguntar y expresar tus reparos e inquietudes; que respete y considere tus opiniones cuando rebates un argumento o tratamiento, o le planteas una segunda opinión o terapias alternativas sobre las que te has informado, sin temor a que no te tome en serio; y que se mantenga al día de los últimos avances e investigaciones en su especialidad.

Sé crítica: lee todo lo que puedas sobre tu problema (en fuentes acreditadas), sopesa los pros y los contras de todas las terapias, diferencia entre invasivo y no invasivo, lee los prospectos de los medicamentos que te prescriben y pregunta, si te suscitan dudas. No debes mostrar timidez o vergüenza, ni dejarte amedrentar por el lenguaje técnico de algunos especialistas. Estamos hablando de tu vida.

6. La terapia hormonal

En los años de la menopausia, la prescripción recurrente es la terapia hormonal sustitutiva. También es la más conocida, en parte porque en los últimos años ha generado mucha polémica. ¿Está relacionada con el cáncer de mama y las enfermedades coronarias? ¿Con problemas en el endometrio, los ovarios o el útero?

Ya hemos visto en el capítulo pertinente que tiene tantos partidarios como detractores, y sabemos que puede aportar grandes beneficios en el tratamiento de sofocos, atrofia genitales, osteoporosis, piel y cabello, y que hay que controlar los posibles riesgos. Debes saber que no todas las mujeres en edad de menopausia la necesitan, pero en principio, si se trata de una disposición temporal basada en la exploración y el análisis de tu situación, antecedentes y herencia genética, consensuada con tu ginecólogo, sometida a revisiones periódicas..., nada que decir. Además, hay diferentes fórmulas de administración (píldoras, parches, cremas...) que pueden ayudarte a adaptarla a tus necesidades.

Ahora ya sabes que en tu cuerpo nada se produce de forma aislada, todo está interconectado, y eso por supuesto incluye a las hormonas. Es decir, durante los meses de tratamiento, obsérvate aún más y consulta al especialista cualquier duda o síntoma nuevo (migrañas, sangrados, dolores de estómago, tensión alta...), por nimio que te parezca. La terapia hormonal sustitutiva no es irreversible, puedes probarla durante unos meses y decidir con tu médico explorar otras posibilidades si crees que no te sienta bien.

7. Otras enfermedades

Hay afecciones graves que se asocian también más a esta época: el cáncer de mama, la osteoporosis, algunas patologías cardiovasculares y del tiroides, incluso el alzhéimer y otros trastornos mentales. Sí, impresiona.

También en este sentido, la ciencia plantea diferentes posibilidades y remedios casi cada día, y ya se habla incluso de pastillas contra el alzhéimer o medicamentos para la diabetes que podrían retrasar el envejecimiento. Sin embargo, mientras se consolidan estos avances, las recomendaciones son las mismas que en los casos anteriores: controlar lo controlable mediante una vida saludable, atender las señales de alarma de tu organismo, ponerte en manos de especialistas de confianza y compartir con ellos los síntomas y tus antecedentes familiares, no olvidar las revisiones y controles de las cifras de glucosa, la tensión arterial y el colesterol... Recuerda también que muchas de estas afecciones presentan indicios que a veces pueden resultar confusos, sucede con las conocidas como «femeninas», pero también con la hipertensión, la diabetes o el tiroides, por ejemplo.

Recuerda que, herencia genética aparte (y en la medida de lo posible vigilada con chequeos periódicos), evitar estas dolencias depende en gran parte de ti, de tu modo de vida.

Por último, también por este mismo motivo, la menopausia puede considerarse una oportunidad. Porque si entrever su próxima aparición nos lleva por fin a mejorar algunas pautas de nuestro estilo de vida, teniendo en cuenta que hoy en día las mujeres podemos vivir de media treinta años tras la menopausia..., en las próximas décadas seremos invencibles!

8. ¿Y las terapias alternativas?

Acupuntura, aromaterapia, osteopatía, naturopatía, *ayurveda*, homeopatía, masaje, *mindfulness*..., o lo que a ti te siente bien. Dale una oportunidad siempre que no suponga un riesgo o pueda resultar perjudicial para tu salud. Tita, por ejemplo, nos dice que sus sofocos desaparecen frotando unas gotas de aceites esenciales de ylang ylang y

salvia en la parte externa del tobillo, detrás de las orejas y en el pecho. Y si le funciona y no le hace daño, ¿por qué no?

Actualmente existen muchas propuestas y probablemente todo lo que te haga sentir mejor y te mantenga alejada de las pastillas es positivo, pero consúltalo siempre con tu médico, especialmente por si pudieras estar camuflando síntomas de otras enfermedades, si tienes patologías diagnosticadas o tomas medicamentos, para no interferir en sus efectos.

Y probablemente sobra decirlo, pero... no te dejes engañar. No se trata de ir al herbolario como quien va al súper y llenar el carrito de frascos que prometen todo tipo de soluciones. Mantén el mismo espíritu crítico y también en este caso busca profesionales de confianza, con reputación acreditada, que te expliquen con honestidad los límites de sus terapias y productos.

9. La píldora infalible: una buena dosis de autoestima

«Detesto el narcisismo, pero admiro la vanidad», decía Diana Vreeland, la carismática editora de revistas de moda como *Vogue* o *Harper's Bazaar*. Aunque la menopausia despierta en nosotras infinitos estereotipos e ideas preconcebidas, debemos alejar los pensamientos negativos.

Ni la menopausia es el final ni tu vida tiene por qué cambiar. Hay muchas cosas a tu favor, como la experiencia, una mayor fortaleza y el dominio de ti misma y de las circunstancias... Seguro que recuerdas aquella preciosa niña que era la «abeja reina» en el colegio (las profesoras le acariciaban el pelo, los chicos hacían cola por traerle un donut en el recreo, siempre le daban el papel de Julieta en la función de fin de curso...). Parecía tenerlo todo a su alcance, pero, ¡ajá!, se durmió en los laureles, y hoy, aquellas que nunca destacaron pero supieron convertir la diferencia en un activo, en una marca personal

que ha vencido a la edad, eclipsan todo su antiguo brillo, limitado ya solo a unas viejas fotografías.

El verdadero reto es lograr nuestra mejor versión, por dentro y por fuera, en cualquier momento, la edad quedó en el pasado. Aparentar juventud es en realidad una ilusión y tú no eres una máquina ni una esclava de tu cuerpo, ni este libro preconiza el culto a la mera belleza física. Además, sería un objetivo inalcanzable y, por tanto, nos llevaría a vivir en una frustración permanente.

Cuidar la salud de nuestro cuerpo, sí. Pero también la de la mente y la del espíritu, aprendiendo a aceptarnos y arrinconar los autoboicots, tabúes y complejos absurdos.

Y si hace falta, no tengas ningún miedo a reinventarte. Eso sí, la única manera de conseguirlo es empezando, y cuanto antes. Tus rutinas deben resultar sencillas —para que no te arrastre la pereza— y flexibles —para acomodarse al acontecer de cada día—. No seas demasiado dura contigo misma, porque te hará abandonar: la disciplina es fundamental, pero no te desesperes cuando «caes en la tentación», el día siguiente es una magnífica oportunidad para comenzar de nuevo. Al cumplir tus objetivos semanales, ofrécete una recompensa y, sobre todo, date las gracias.

Recuerda dos cosas. En primer lugar, que tú tienes el control, eres dueña de tu vida y de tu cuerpo y, aunque no hay atajos, sino trabajo duro, paciencia y constancia, siempre siempre puedes hacer algo para lograr aquello que crees que debe cambiar. En segundo lugar, que tu mejor amiga no es Lucía, ni Cristina, ni Rocío —aunque es verdad que te adoran y las necesitas, y mucho—; tu mejor amiga eres tú misma.

10. ¿Quién dijo sola? El poder de mis amigas

Cuando tengas dudas mira a tu alrededor, la experiencia y el ejemplo de muchas mujeres demuestran que algunas medidas de puro sentido

común pueden ayudarte mucho.

Simplemente, busca modelos inspiradores. Las redes sociales pueden ayudarte (ojo, no te dejes engañar por las apariencias, no es oro todo lo que reluce...), pero también tu entorno. Seguro que estás rodeada de un número sustancial de mujeres de tu edad que han vuelto a empezar (un nuevo amor, un cambio de trabajo...) o han cumplido recientemente un sueño. Mujeres que se sienten orgullosas, seguras y libres. Con más de 40.

Y si ellas pueden, ¿por qué tendrías tú que ser menos? Esa mujer cuya presencia nunca pasa desapercibida, la que todo el mundo quiere tener sentada a su lado, que ahora mismo se pasea sonriendo y saluda con tanto aplomo, es tan insegura como tú. Ayer probablemente se acostó con dolor de pies y hoy quizá ha amanecido cansada por el insomnio de los sofocos. Estará preocupada porque su hijo mayor no le hace ni caso, porque en su sector, el inmobiliario, las cosas siguen difíciles y porque reparar la humedad del techo del salón le va a salir por un pico.

Eso sí, ha aprendido a manejar con habilidad sus inseguridades y sus miedos, a controlarse y vivir relajada entre las presiones poniendo en práctica una serie de rutinas sencillas que le dan fuerza y estabilidad, y tratando de rodearse de afecto y confianza.

Las mujeres, aun las más independientes, necesitamos de otras mujeres en nuestras vidas. Amigas que te quieren, que te gustan y en las que confías, a las que puedes pedir consejo, ayuda y apoyo: las niñas del cole que vivieron tus primeros besos; las jovencitas con las que reconectas años después y que firmaron como testigos en tu boda; las amigas de la vida, esas con las que puedes contar siempre.

Si tienes ya ese grupo de amigas, cuídalas, escúchalas, alégrate y preocúpate con ellas, sé honesta y generosa, y comparte tus temores y tus conocimientos, ambos pueden ayudar mucho a las demás. Ellas también actuarán así contigo y verás como te reconforta y te hace sentir infinitamente más fuerte.

Si no lo tienes, búscalas, o mejor dicho, recupéralas, porque seguro que hay alguien: una, dos, cinco, ocho y, sí, también pueden ser tu madre, o tus hermanas o cuñadas, la nueva vecina, tu compi del gimnasio. Lo de menos es quiénes, cuántas o desde cuándo, lo importante es que te respondan.

No te engañes, nunca has sido autosuficiente y en esta época serás más consciente que nunca de lo que necesitas a tus amigas.

11. Viva la novedad

El cambio está a nuestro alrededor, en todas partes. El famoso «renovarse o morir» es mucho más que un axioma, es ya toda una filosofía de vida. Y... ¿por qué no? ¿Por qué sufrir sofocos si se pueden evitar con unos preparados, o atrofia vaginal si puede tratarse? Más aún, ¿por qué lamentarse de los ojos tristes o las rodillas gruesas cuando es posible arreglarlo con una blefaroplastia o una liposucción localizada?

Sin volvernos locas y teniendo en cuenta que la menopausia es en sí misma cambio, investiga todo lo que los expertos pueden ofrecerte: nuevos tratamientos, cirugías, maquillajes... Por supuesto, con las inexcusables premisas del respeto y el amor hacia tu cuerpo y hacia su naturaleza.

Algunas cuestiones son más delicadas y requerirán, ya lo hemos visto, de consultas y recomendaciones del especialista, como determinados tratamientos y cirugías. Otras son más sencillas —el maquillaje o la ropa, por ejemplo—, puro artificio y diversión, capaces sin embargo de influir significativamente en tu autoconfianza y estado de ánimo.

Un par de consejos de amigas

- No consientas que los cánones de belleza estandarizados marquen tus decisiones, porque tu belleza es personal, única. Que tu imagen resulte completamente diferente a la chica «del momento» no significa ni mucho menos que no seas hermosa. Además, el «se lleva» cambia de la noche a la mañana. Un mechón de pelo azul o unos pantalones de cuero rojos no suponen grandes problemas, pero las cejas ultradepiladas tienen difícil remedio, y dos tallas de pecho no se ponen y luego se quitan fácilmente...
-

- Obviamente, salvo recomendación del médico o especialista, no permitas que te paralice el miedo a la novedad o, peor aún, al «qué dirán». «Lo único que lamento es no habérmelo hecho antes» es una frase muy habitual en las consultas. Y si es asumible y sensato, que tampoco te frene el coste. Como dice una muy querida amiga nuestra, ¿de qué te servirá ser la más rica del cementerio?
-
-

- No es frivolidad. Una mujer que se siente bien, atractiva y proporcionada es una mujer risueña, confiada, capaz de alcanzar lo inimaginable.
-
-

12. Sexo, en abundancia

«A veces, no; a besos, sí», dice uno de los versos del movimiento Acción Poética en su proyecto de poesía urbana. Bien, este es el caso.

No lo decimos nosotras, que también, sino los médicos: «Practica el sexo tan a menudo como sea posible, la vagina es como cualquier otro músculo, si no lo ejercitas se atrofia». Y también muchas mujeres que, rompiendo todos los estereotipos relacionados con la menopausia, afirman que sentirse más seguras y libres ha mejorado su vida sexual, así como otras refieren que aprender nuevas pautas para paliar algunos problemas asociados a esta etapa ha enriquecido sus rituales eróticos.

De momento, la Viagra femenina no parece una alternativa recomendable, sus posibles efectos secundarios están por confirmar y aún no se comercializa en España. Pero tampoco es tan necesaria. El diálogo y la confianza con tu pareja, la imaginación y la creatividad, los lubricantes, la tecnología sexual y algunas otras claves que hemos desarrollado en el capítulo 10 estimularán tu deseo y te procurarán una vida sexual sana, satisfactoria y sin tabúes.

Disfrutar del sexo también requiere de una visión sin complejos de tu propio cuerpo y de tu nueva desnudez. Insistimos, tu apariencia puede ser ahora un tanto diferente, pero no deja de ser hermosa. E, igualmente, hace más falta que nunca una relación sincera con tu pareja. Deberías tener a tu lado a una persona que no te cuestione ni te

juzgue ni te presione, pero que tampoco se esconda ante tus inquietudes y desasosiegos. Fuera tabúes y disfruta.

Adieu, complejos, adieu... Nuestro más sentido bésame.

13. Llorar

Si en un momento dado crees que tu única defensa es la sobrerreacción, adelante. No es justo. No tiene explicación. No te lo mereces. Llorar.

No te hace más débil, ni incapaz, ni ñoña. Una buena patata de vez en cuando supone un desahogo, una liberación, que puede incluso contribuir a evitarte problemas mayores. Algunas lecciones solo se aprenden así, con muchas lágrimas.

Pero no olvides que el llanto es una manera de defenderse ante una situación, no un arma para luchar contra ella. Si va más allá del estallido puntual, se convierte en ruido y energía malgastada. Puedes seguir sollozando, enrabiarte, patatear, llegar incluso a la histeria, pero el problema seguirá estando ahí.

Llorar todo lo que quieras. Y después, sécate las lágrimas y lánzate al futuro con la cabeza bien alta, abrazando todo lo nuevo que se presenta ante ti.

14. Y, cuando toque, simplemente desaparece

Respirar. Y ya hemos dicho en capítulos anteriores que esto supone tratar de relajarte mediante la inhalación y la exhalación, y buscar (y encontrar) momentos para ti misma a lo largo del día, o al menos a lo largo de la semana.

Es verdad que no siempre la cosa va sobre ti, pero a veces sí. Sueña despierta, baila, duerme, no hagas nada, date una ducha caliente. O simplemente, huye.

De-sa-pa-re-ce: coge las llaves, abre la puerta y, si puedes permitirte, da un portazo. Deja de amenazar a tu pareja, a tu jefa, a tu madre o a los niños, «un día me marcharé para no volver», y hazlo de verdad. Bueno, vete, pero vuelve.

Nos vas a decir que no puedes, que es el peor momento. Tu castillo de naipes está llegando a lo más alto, la más mínima brisa puede echar todo abajo..., nosotras utilizamos las mismas excusas. Pero, sí, justo ahora es cuando más necesitas respirar.

No importa si son cinco o quince minutos, una hora o un fin de semana, en tu habitación, en un parque o en la casa de tus amigos en la playa. Pon distancia y silencio. Busca algún lugar donde nadie te conoce, disfruta de la sensación de no tener un rol establecido, de ser anónima, del lujo de la soledad y del aburrimiento, por una vez se trata de *estar* y no de *hacer*. Toma aire profundamente, hasta el fondo, y simplemente siente lo extraordinario que es estar viva. Después, vuelve.

Hay algo peligroso, pero a la vez delicioso en la libertad. Por eso, de vez en cuando es excitante saltarte tus propias reglas, romper con todo lo preestablecido y asumir algunos riesgos: aprender una nueva afición, plantearte un reto, unirte a un club diferente, ¡o a un coro!... Te ayudará a equilibrar tu cuerpo y tu mente y a ser consciente de que no perteneces absolutamente a nadie más que a ti misma.

15. Sé feliz

Tan sencillo como eso, disfruta de la vida, de los pequeños placeres: un ramo de flores, un rato de meditación, un día de sol, alguien que te dice algo bonito, una clase de yoga, una visita a un museo, una copa con una amiga, una sesión de cine con tu pareja. Haz una lista de las cosas que te gustan, compárala con todo aquello que haces diariamente ¡y ajusta!

En la menopausia, nunca lo olvides, continúas siendo tú: puedes mantener las actividades que te hacen feliz, perseguir los objetivos que te apasionan, aspirar a ser la mujer que realmente quieres ser, sentirte viva.

Por si os sirven, Inès de la Fressange nos ofrece estos consejos: arréglate, perfúmame, cuida los dientes (ya os hemos comentado la obsesión de los franceses con su dentadura), sonríe, sé compasiva,

olvídate de la edad y relájate, preocúpate menos de ti misma, apasionate por un hombre, una casa o un proyecto, haz lo que te sienta bien; acepta que habrá malos momentos y extrae todo lo positivo de los buenos.

Nosotras añadiríamos: vive el momento, sé tú misma, también con tus imperfecciones, sal, diviértete, aprovecha la vida; duerme, descansa, no te pongas límites ni intentes cambiar lo inalcanzable, ni pierdas nunca la esperanza; toma la iniciativa; no digas *quizá* cuando quieres decir *no*; controla las circunstancias en la medida de lo posible y, cuando no exista remedio, perdónate; sé amable e indulgente contigo y con los demás; desafíate a ti misma con nuevas aficiones y retos, y sorpréndete, reinvéntate, busca proyectos diferentes (ayudar a otros, cumplir un sueño pendiente...); valora lo positivo y da las gracias. La fuerza de la curiosidad es un arma muy poderosa en la vida, como también lo es una chispa de frivolidad.

Todo lo que te haga sentirte feliz está permitido. «En las profundidades del invierno, aprendí finalmente que en mi interior habitaba un verano invencible», dijo Albert Camus.

¿Estás preparada?

ESPECIALISTAS CONSULTADOS EN ESTE LIBRO

Dr. Pedro Jaén: el doctor Pedro Jaén es jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y profesor titular de Dermatología de la Universidad de Alcalá de Henares. Preside además la Academia Española de Dermatología y Venereología, la Comisión Nacional de Dermatología del Ministerio de Sanidad y la European Society of Cosmetic Dermatology (ESCAD). Ha sido nombrado Mejor Especialista en Dermatología, reconocido en «La élite de la medicina española» por *ABC Salud* en 2014 y Mejor Especialista en Dermatología reconocido en la revista *Forbes* en 2014.

Marta Jerez Sáinz: diplomada y graduada en Fisioterapia, pertenece al equipo médico de Salud Íntima de la Mujer, dirigido por el doctor Pedro Torrecillas. Está especializada en pelviperineología y rehabilitación postquirúrgica reconstructiva, tanto en mujeres como en hombres. Es experta en suelo pélvico y pertenece al Comité Científico Deontológico de la Sociedad Española de Ginecología Estética Regenerativa Funcional (SEGERF). Además, es directora de Instituto de Investigación y Docencia en Rehabilitación y Uriginecología de Málaga.

Dr. Manuel Luque Ramírez: el doctor Manuel Luque es jefe de sección del Área de Diagnóstico y Terapéutica en Endocrinología y Nutrición (ADYTEN) del Hospital Universitario Ramón y Cajal y miembro del Grupo de Investigación en Diabetes, Obesidad y Reproducción Humana del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS) y la Universidad de Alcalá, adscrito al Centro de Investigación Biomédica en Red en Diabetes y Enfermedades Metabólicas del Instituto de Salud Carlos III.

Dra. Carmen Menéndez: la doctora Carmen Menéndez Ceño es una de las mayores expertas en menopausia en nuestro país. Pasa consulta en el Instituto Palacios

Salud de la Mujer, donde es directora médica. Figura en la web *Top Doctors* como uno de los referentes en la categoría de Ginecología. Junto con el doctor Santiago Palacios, es autora de los libros *Comprender los trastornos de la menopausia* (2013) y *Mujer, diferente desde el principio* (1999).

Ángel Merchán: el entrenador Ángel Merchán es especialista en entrenamiento de la mujer. Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y Entrenador Nacional de Atletismo por la RFEA, es fundador y director de Home Wellness Madrid y profesor en el Posgrado de Entrenamiento Personal y Recuperación Funcional en Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad de Extremadura. Colabora en diversos medios de comunicación desde los que promueve y explica la importancia del ejercicio para la mujer.

Mercedes de la Rosa: la periodista y *yogui* Mercedes de la Rosa empezó a practicar yoga hace dos décadas y en los últimos años ha dedicado toda su energía a divulgar los beneficios de esta disciplina a través de sus centros Zentro Urban Yoga Madrid y Barcelona y los eventos Free Yoga, donde miles de personas se concentran en distintos puntos de las ciudades para practicar juntos. Para ella, el yoga no es solo una práctica, sino una manera de entender la vida.

Dr. Pedro Torrecillas: urólogo de gran prestigio, está especializado en Andrología, que ejerce en la clínica malagueña Centro Médico Urología, donde es director médico. Es vicepresidente de la Sociedad Internacional de Criocirugía. Es vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Ginecología Estética Regenerativa Funcional (SEGERF). Es experto formador mundial en láser luz verde y criocirugía. Miembro de la Academia Europea de las Ciencias, las Artes y las Letras, dirige el centro Salud Íntima de la Mujer, donde trabajan con láser Fotona, el único autorizado por la FDA para la recuperación de la atrofia urogenital femenina.

Alejandra Vallejo-Nágera: psicóloga, escritora y divulgadora, se trata de una de las mayores especialistas españolas en gestión del estrés a través del *mindfulness*, materia para la que se formó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts, y sobre la que imparte diversos programas y cursos. Licenciada en Ciencias de la Educación y Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, ha escrito más de cuarenta libros básicamente de divulgación de la psicología y de autoayuda, pero también de educación; algunos de ellos son novelas para niños y adolescentes. Especializada en psicología de la comunicación, habitualmente colabora en programas de radio, de televisión y en el Instituto de la Felicidad.

Dra. Conchita Vidales: la doctora Conchita Vidales es especialista en Nutrición y Dietética y experta en Trastornos del Comportamiento Alimentario, en Medicina Antienvjecimiento y Medicina Biológica y en Medicina Estética. Miembro, entre otros, de la Sociedad Española de Medicina Estética, de la Sociedad Española de Medicina Biológica y Antienvjecimiento y de la Sociedad Española de Dietética y Alimentación, es directora médica de Nutrimec, colabora en distintos programas y medios de comunicación y ha publicado varios libros como *Lo mío no es hambre, es ansiedad* (2011), *Cocina que cura* (2012), *Verde que te quiero verde* (2015), *La digestión perfecta* (2016) y *Activa tu metabolismo para cambiar tu vida* (2017).

BIBLIOGRAFÍA ESCOGIDA

- AAOS**, «Huesos saludables en todas las edades», s. f.,
<<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00721>>.
- ABC**, «Reino Unido prohibirá los microplásticos en exfoliantes, pastas de dientes y geles de ducha en 2017», 5 de septiembre de 2016,
<www.abc.es/sociedad/abci-reino-unido-prohibira-microplasticos-exfoliantes-pastas-dientes-y-geles-ducha-2017-201609052009_noticia.html>
- Active Beat**, «Cinco síntomas típicos del insomnio», s. f.,
<www.activebeat.co/esp/signos-sintomas/cinco-sintomas-tipicos-del-insomnio/?utm_medium=cpc&utm_source=google&utm_campaign=AB_GGL_ES_MOB_I-SpanishSearch&utm_content=g_m_120263186921&cus_widget=&utm_term=sintomas%20del%20insomnio&cus_teaser=&gclid=CjoKCQjwz_TMBRDoARIsADfk7hRLX4BVuwL2Cc2onByr2EfrjshodAi2Vd1KbKdxB24-P4bv3FSLPsMaAg3aEALw_wcB>.
- «Doce cosas que debería evitar antes de dormir», s. f.,
<www.activebeat.co/esp/afecciones-comunes/doce-cosas-que-deberia-evitar-antes-de-dormir/>.
- ADA**, «Caminar, ¡una excelente manera de empezar!», American Diabetes Association, abril de 2014, <www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/tipos-de-ejercicio/caminar.html>.
- ADAA**, «Stress», s. f., <<https://adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/stress>>.
- AECEP**, «Pechos en la juventud, abdomen en la madurez y cara a partir de los 50, las cirugías plásticas más comunes», 15 de abril de 2016,

<<http://aecep.es/actualidad/notas-de-prensa/pechos-en-la-juventud-abdomen-en-la-madurez-y-cara-a-partir-de-los-50-las-cirugias-plasticas-mas-comunes/>>.

AECOSAR, «Ejercicios contra la osteoporosis y la artrosis», s. f.,

<www.aecos.es/ejercicios/>.

AESAN, «Conoce la sal», s. f.,

<www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/conocelasal/el-etiquetado.htm>.

— «¿Qué es el Plan Cúdate +», s. f.,

<www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/plancuidate/que-es-el-plan-cuidate-mas.htm>.

Álava Reyes, M. J., *La inutilidad del sufrimiento*, Madrid, La Esfera de los Libros, 2003.

Alexander, I., Knight, K., *Cien preguntas y respuestas sobre la menopausia*, Madrid, Edaf, 2007.

Allen, R., «HIST, Do You Have What It Takes?, *Muscle Prodigy*, enero de 2013,

<www.muscleprodigy.com/h-i-s-t-do-you-have-what-it-takes/>.

Álvarez, M., «Ejercicios para fortalecer el suelo pélvico», *Cúdate Plus*, marzo de 2016, <www.cuidateplus.com/reproduccion/parto/2016/03/02/ejercicios-fortalecer-suelo-pelvico-109978.html>.

AEEM, «Día Mundial de la Menopausia, 2015. Decálogo de prevención»,

<www.aeem.es/ampliab/1/168/Dia-Mundial-de-la-Menopausia-La-incontinencia-de-orina-afecta-a-una-de-cada-cuatro-mujeres.html>.

Axe, J., *Todo está en tu digestión*, Barcelona, Paidós, 2017.

Baquedano Mainar, L., et al., *Menoguía*, Barcelona, AEEM, 2014,

<www.aeem.es/documentos/menoguias/MENOGUIASALUDVAGINAL.pdf>.

Bastida, A., «Cómo hacer el masaje perineal para disminuir el riesgo de desgarro y episiotomía», *Bebés y Más*, diciembre de 2012,

<www.bebesymas.com/embarazo/como-hacer-el-masaje-perineal-para-disminuir-el-riesgo-de-desgarro-y-de-episiotomia>.

BBC, «*La mujer que se convirtió en madre primeriza a los 70 años*», 11 de mayo de 2016,

<www.bbc.com/mundo/noticias/2016/05/160511_salud_daljinder_kaur_dar_a_luz_70_india_il>.

Bee, P., y Schenker, S., *The Ageless Body*, Londres, Bloomsbury Sport, 2015.

Benham, J., *The Baby Boomers Beauty Bible (Cosmetic Making Book 2)*, The Aroma Shoppe, 2013.

- Berest, A., et al.**, *How to Be Parisian Wherever You Are*, Londres, Ebury Press, 2014.
- Bergling, T.**, «Los veintidós versos que te sorprenderán mientras paseas por Madrid», *The Idealist*, s. f., <www.theidealist.es/los-22-versos-que-te-sorprenderan-mientras-paseas-por-madrid/>.
- Bernácer, R.**, «Nutrición y menopausia», s. f., <www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/dieta-para-reducir-los-factores-de-riesgo-de>.
- Botanical**, «Menú para perder peso durante la menopausia», s. f., <www.botanical-online.com/menuparamenopausia1.htm>.
- BreastCancer**, «Según un nuevo análisis del estudio WHI, una terapia de reemplazo hormonal se relaciona con un riesgo más alto de cáncer de mama», abril de 2013, <www.breastcancer.org/es/noticias-investigacion/20130403>.
- Cámara, L.**, «Menopausia, andropausia y relaciones sexuales», *Huffington Post*, 17 de junio de 2017, <www.huffingtonpost.es/laura-camara/menopausia-andropausia-y-relaciones-sexuales_b_10956404.html>.
- *Guía del cuidado íntimo femenino*, s. l., Ginesex, s. f., <www.ginesex.es-guia-de-cuidados>.
- Cámara, M.**, «Catorce errores frecuentes que cometemos en la ducha», *El País*, 11 de septiembre de 2014, <https://elpais.com/elpais/2014/09/11/buenavida/1410436046_401755.html>.
- Camiroaga, D.**, «Los ejercicios más prácticos para combatir el colesterol y los riesgos de corazón», *El Confidencial*, diciembre de 2014, <www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2014-12-10/los-ejercicios-que-ayudan-a-prevenir-las-enfermedades-cardiovasculares_582542/>.
- Campbell, T. C., y Campbell II, T. M.**, *El estudio de China*, Barcelona, Sirio, 2011.
- Centrada en Ti**, «¿Por qué hacer ejercicio nos sienta bien en la menopausia?», s. f., <<https://centradaenti.es/por-que-hacer-ejercicio-nos-sienta-bien-en-la-menopausia/>>.
- «Cuida mejor tu cabello a partir de la menopausia», s. f., <<https://centradaenti.es/cuida-mejor-tu-cabello-a-partir-de-la-menopausia>>.
- «¿Qué ocurre en nuestra piel durante la menopausia?», s. f., <<https://centradaenti.es/que-ocurre-en-nuestra-piel-en-la-menopausia>>.
- «El sexo en la menopausia», s. f., <<https://centradaenti.es/sexualidad-en-la-menopausia/>>.
- Chapata, B.**, *Flowers*, s. l., Lulu, 2016.

- Chavero, I.**, «La ninfoplastia, una cirugía para la autoestima», Martín del Yerro Cirujanos Plásticos, 16 de septiembre de 2015, <www.martindelyerro.com/blog/ninfoplastia-una-cirugia-para-la-autoestima-0>.
- Chiarioni, G., Heymen, S., y Whitehead, W. E.**, «Biofeedback Therapy for Dyssynergic Defecation», *World Journal of Gastroenterology*, noviembre de 2006, <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4087765/>.
- Cinteco**, «Material recomendado: relajación por grupos musculares (procedimiento)», s. f., <www.cinteco.com/preguntas-frecuentes/aprender-a-relajarse-descripcion-de-actividades-a-realizar/>.
- Cochrane**, «Estrógenos locales para la atrofia vaginal en mujeres postmenopáusicas», 10 de noviembre de 2010, <<http://www.cochrane.org/es/CD001500/estrogenos-locales-para-la-atrofia-vaginal-en-mujeres-postmenopausicas>>.
- Comunidad de Madrid**, *Cuídate, corazón*, Madrid, Fundación Mapfre, Fundación ProCnic, Women'sHealth, 2014.
- *¿Te cuidas? Hábitos de vida de las mujeres en la Comunidad de Madrid*, Madrid, Dirección General de la Mujer, Consejería de Políticas Sociales y Familia, 2015.
- CPMA**, «La salud de los pies y el envejecimiento», s. f., <www.podiatrists.org/visitors/foothhealth/espanol/aging>.
- Creavalencia**, «*Menopausia y embarazo: todavía estás a tiempo de ser madre*», 31 de agosto de 2017, <<http://creavalencia.com/blog/menopausia-embarazo-todavia-estas-tiempo-madre/>>.
- Cuídate Plus**, «El envejecimiento también afecta a los pies», s. f., <www.cuidateplus.com/enfermedades/enfermedades-del-pie/2003/05/26/envejecimiento-afecta-pies-4241.html>.
- «Marcha nórdica», s. f., <www.cuidateplus.com/ejercicio-fisico/diccionario/nordic-walking.html>.
- Daya, S.**, «A to Z of Health Concerns», Victoria Health, s. f., <www.victoriahealth.com/editorial/a-z-of-health-concerns>.
- Delaleu, I.**, «Cap sur l'Énergie», *Marie France*, junio de 2017.
- Díaz Gil, D.**, «¿Existe el cuerpo ideal?», Vitónica, s. f., <www.vitonica.com/anatomia/existe-el-cuerpo-perfecto>.
- «HIIT para mejorar la resistencia y quemar grasa», Vitónica, marzo de 2012, <www.vitonica.com/carrera/hiit-para-mejorar-la-resistencia-y-quemar-grasa>.

- Dooley, M., y Stacey, S.,** *Your Change, Your Choice*, Londres, Hodder Headline, 2004.
- Echánove, M.,** *Tu estilo*, Madrid, Palabra, 2010.
- Ecoestética,** «¿Son seguros tus cosméticos?», s.f., <http://ecoestetica.org/wp-content/uploads/2017/07/zcard_web-version-2017.pdf>.
- En Forma 180,** «Siete errores al practicar *cardio*», s. f., <www.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/7-errores-al-practicar-cardio>.
- Enders, G.,** *La digestión es la cuestión*, Madrid, Urano, 2015.
- Estarbien,** «Casi el 85 % de las mujeres considera que los síntomas relacionados con la menopausia afectan a su calidad de vida», 15 de octubre de 2015, <<http://www.estarbien.com/cuerpo-y-mente/2015-10-13/sentirse-bien/casi-el-85-de-las-mujeres-considera-que-los-sintomas-relacionados-con-la-menopausia-afectan-a-su-calidad-de-vida/noticia.aspx?idart=942132>>.
- Eucerin,** «Hiperpigmentación: manchas seniles», s. f., <www.eucerin.es/acerca-de-la-piel/indicaciones/manchas-seniles>.
- Fairley, J., y Stacey, S.,** *The Anti-Ageing Beauty Bible*, Londres, Kyle Books, 2016.
- Fernández, J.,** *Piensa en ti*, Madrid, Temas de Hoy, 2017.
- Fernández-Villoria, E., Cernuda, P., Enríquez, C., y Sánchez-Vicente, C.,** *Tengo 50 años, ¿qué me pasa, doctor?*, Barcelona, Planeta, 2001.
- Fisher, L. A.,** «Diana Vreeland Most Memorable Quotes», *Harper's Bazaar*, 29 de julio de 2014, <www.harpersbazaar.com/culture/features/a2964/diana-vreeland-best-quotes/>.
- Flórez Lozano, J. A.,** *Felicidad, salud y longevidad*, Alicante, Club Universitario, 2015.
- Fonda, J.,** «El tercer acto de la vida», conferencia TED, diciembre de 2011, <www.ted.com/talks/jane_fonda_life_s_third_act?language=es>.
- Fraisse, A.-C.,** *Happy Body: siéntete a gusto con tu cuerpo*, Barcelona, Lunwerk, 2016.
- French, D.,** *According to Yes*, Londres, Penguin Books, 2015.
- Fressange, I. de la, y Gachet, S.,** *Parisian Chic*, París, Flammarion, 2010.
- Fundación ProCnic,** Women's Health, 2014.
- Fürstenberg, D. von, y Portrait, E.,** *Diane von Fürstenberg's Book of Beauty*, Nueva York, Simon and Schuster, 1976.
- Fuster, V., y Corbella, J.,** *La ciencia de la larga vida*, Barcelona, Planeta, 2016.
- García, H., y Miralles, F.,** *Ikigai*, Barcelona, Urano, 2016.
- García Gálvez, G.,** «[La temida sequedad vaginal](https://centradaenti.es/la-temida-sequedad-vaginal)», *Centrada en Ti*, s. f., <<https://centradaenti.es/la-temida-sequedad-vaginal>>.

- García Marcos, G.**, «Los mejores ejercicios para combatir el estreñimiento», *El Mundo*, febrero de 2017, <www.elmundo.es/vida-sana/cuerpo/2017/02/01/588a3b1e46163f1f568b462e.html>.
- Goldsmith, L. A., et al.**, *Fitzpatrick: dermatología en medicina general*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2009.
- Greger, M., y Stone, G.**, *How Not to Die*, Nueva York, MacMillan, 2016.
- Guía Fitness**, «Ejercicios de resistencia», s. f., <<http://guiafitness.com/ejercicios-resistencia.html>>.
- Hart, J.**, *Eat Pretty: Nutrition for Beauty, Inside and Out*, San Francisco, Chronicle Books, 2014.
- Herbenick, D., et al.**, «Sexual Behavior in the United States: Results from a National Probability Sample of Men and Women Ages 14-94», *The Journal of Sexual Medicine*, octubre de 2010, 7(5), pp. 255-265.
- Hirald, V.**, «Olvídate de la leche con calcio, si eres mujer, deberías beber cerveza para tus huesos!», Mihumu, febrero de 2016, <<https://mihumu.es/salud/olvidate-de-la-leche-con-calcio-si-eres-mujer-deberias-beber-cerveza-para-tus-huesos/>>.
- Honoré, C.**, *Elogio de la lentitud*, Barcelona, RBA, 2017.
- Hormone Health**, «¿Qué relación tiene la pérdida de masa ósea con la menopausia?», marzo de 2012, <www.hormone.org/audiencias/pacientes-y-cuidadores/preguntas-y-respuestas/2012/las-hormonas-bioidenticas-y-la-menopausia>.
- «Menopause», septiembre de 2016, <www.hormone.org/diseases-and-conditions/womens-health/menopause>.
- Hoz, J. de la**, *De la naturaleza al plato*, Madrid, Bubok Publishing, 2016.
- Huffington, A.**, *Thrive*, Nueva York, Harmony Books, 2014.
- Imparato, L.**, *Retox: yoga, alimentación, actitud*, Barcelona, Planeta, 2016.
- Implantes**, «Implante hormonal», s. f., <<http://implante.org.es/implante-hormonal>>.
- INE**, «Cifras de población y censos demográficos», <www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735572981>.
- *Hombres y mujeres en España*, Madrid, 2017, <http://www.ine.es/ss/Satellite?L=0&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=1254735110672&pagina=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis>.
- Infobae**, «Rejuvenecimiento vaginal: ¿moda estética o necesidad saludable?», 10 de agosto de 2017,

<www.infobae.com/tendencias/2017/08/10/rejuvenecimiento-vaginal-moda-estetica-o-necesidad-saludable/>.

Innanen, S., *Body Image Remix*, Venice, Archangel Ink, 2015.

Instituto Palacios, «Alteraciones del sueño en la menopausia», julio de 2010, <<http://institutopalacios.com/alteraciones-del-sueno-en-la-menopausia/>>.

IOF, «Test de riesgo de osteoporosis de un minuto de la IOF», <http://share.iofbonehealth.org/designer/2013-IOF-risk_test/2012-IOF_risk_test-ES.pdf>.

Iraburu, B., *Cáncer de mama: claves y relatos*, Madrid, Siddharth Mehta, 2008.

Jacob, A., *Digestive Health with Real Food*, s. l., Paleo Media Group, 2013.

Jarque, J., «A favor o en contra de la leche», *La Vanguardia*, 21 de octubre de 2011, <<http://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20111021/54232206480/a-favor-o-en-contra-de-la-leche.html>>.

Kaibeck, J., y Dupuis, M., *Slow Cosmétique*, París, Leduc.s, 2015.

Kareklas, K., Nettle, D., y Smulders, T., «Water-induced Finger Wrinkles Improve Handling of Wet Objects», *The Royal Society Publishing*, enero de 2013, <<http://rsbl.royalsocietypublishing.org/content/9/2/20120999>>.

Kolata, G., «La solución al aumento de peso en algunas mujeres puede estar más cerca que nunca», *The New York Times*, agosto de 2017, <www.nytimes.com/es/2017/08/22/aumento-peso-fsh-menopausia/amp/>.

Kreijkamp-Kaspers, et al., «Effect of Soy Protein Containing Isoflavones on Cognitive Function, Bone Mineral Density, and Plasma Lipids in Postmenopausal Women», julio de 2004, 292(1), pp. 65-74, <<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199041?resultClick=1>>.

Küppers, V., *Vivir la vida con sentido*, Barcelona, Plataforma, 2013.

L. G., «Longevidad: revolución contra el envejecimiento», *XL Semanal*, s. f., <www.xlsemanal.com/conocer/20160228/longevidad-revolucion-contra-envejecimiento-9532.html/amp>.

Larrea, B., «Mejora tu salud», *Nutrición Holística*, s. f., <<http://beatrizlarrea.com/mejora-tu-salud>>.

Levancini M., y Gambacciani, M., «Láser erbium vaginal como tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia: resultados preliminares», *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, abril de 2015, 80(2), <www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200008>.

Losa Domínguez, F., «Salud vaginal: novedades», *L'Academia*, 13 de octubre de 2015, <www.academia.cat/files/425-8999-DOCUMENT/Losa3313Oct15.pdf>.

- Lucas, P.**, «Maquillaje de verano: trece trucos para que resista el calor», *Mujer Hoy*, julio de 2017, <<http://blogs.mujerhoy.com/maquillaje-estrellas/2017/07/27/maquillaje-de-verano.html>>.
- Lugones Botell, M., y Ramírez Bermúdez, M.**, «Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia», *Revista Cubana de Medicina Integral*, <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi16408.htm>.
- Luna, M.**, «La salud de la mujer pasa por las encías», *ABC*, 12 de diciembre de 2013, <www.abc.es/salud/noticias/20131212/abci-salud-bucodental-mujer-201312121125.html>.
- Magnin, H.**, *Susceptible et Biens dans ma Peau*, Ginebra, Jouvence, 2014.
- Marín, À.**, «No dormir envejece la piel, confirma un estudio médico», *Belleza Activa*, 13 de enero de 2014, <bellezaactiva.com/2014/01/13/no-dormir-envejece-la-piel-confirma-un-estudio-medico/>.
- Martínez, P. P.**, «Siete efectos de la menopausia en tu salud bucodental», Clínica Ferru&Bratos, 29 de septiembre de 2017, <www.clinicaferrusbratos.com/odontologia-general/7-efectos-menopausia-salud-bucodental/>.
- Mayo Clinic**, «Hormone Therapy: Is it Right for You», s. f., <www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menopause/in-depth/hormone-therapy/art-20046372>.
- McCubbin, S.**, *An Insider's Guide to the Menopause*, documental de televisión, 2017.
- MECD**, *Encuesta de hábitos deportivos en España 2015*, Madrid, 2015.
- Mejor con Salud**, «Cómo disimular o eliminar las manchas y pecas en las manos», s. f., <<https://mejorconsalud.com/como-disimular-o-eliminar-las-manchas-y-pecas-en-las-manos/>>.
- «Diez grandes beneficios del vino tinto que no conocías», s. f., <<https://mejorconsalud.com/10-grandes-beneficios-del-vino-tinto-que-no-conocias/>>.
- Menéndez, C., y Palacios, S.**, *Trastornos de la menopausia*, Barcelona, Amat, 2013.
- Menopausia**, «Menopausia y embarazo», s. f., <www.menopausia.org.es/menopausia-embarazo/>.
- Merchán, Á.**, «Entrenar con más de 50», *Mujer Hoy*, 10 de mayo de 2017, <www.mujerhoy.com/vivir/fitness/201705/05/entrenar-menopausia-20170505132134.html>.
- Mi Dieta Cojea**, «El boom de la soja y la salud: ¿se nos ha ido de las manos?», s. f., <<https://midietacojea.com/2014/06/04/el-boom-de-la-soja-y-la-salud-se>>

nos-ha-ido-de-las-manos/>.

Michael, L., et al., «Paradoxical Trend for Improvement in Mental Health With Aging: A Community-Based Study of 1,546 Adults Aged 21-100 Years», *The Journal of Clinical Psychiatry*, agosto de 2016, 77(8):e1019-25, <www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2016/v77n08/v77n0813.aspx>.

Mónaco, M., «Aliviar la menopausia, ¿es un método efectivo?», 19 de junio de 2017, <<https://menopausiasintomasytratamiento.saludtotal.net/aliviar-la-menopausia-es-eficaz/>>.

Montero, S., «Sexo, alimentación y deporte: guía para que la menopausia no sea tu enemiga», *El Mundo*, 17 de octubre de 2015, <www.elmundo.es/yodona/2015/10/17/561ccf22268e3e74698b45a4.html>.

Mooney, A., «7 Steps to a Wardrobe That Works», *My Second Spring*, s. f., <<https://mysecondspring.ie/blog/7-steps-to-a-wardrobe-that-works>>.

Morales, A., «Este es el secreto de Bella Hadid para dormir bien», *Vogue*, 10 de marzo de 2017, <www.vogue.es/belleza/bienestar/articulos/truco-bella-hadid-dormir-bien/28646>.

Morris, D., *La mujer desnuda*, Barcelona, Planeta, 2004.

Mujer Hoy, «Los mejores alimentos para la menopausia», octubre de 2016, <www.mujerhoy.com/vivir/salud/201610/17/mejores-alimentos-para-menopausia-20161017093309.html>.

Mullis, K., «Play! Experiment! Discover!», conferencia TED, enero de 2009, <www.ted.com/talks/kary_mullis_on_what_scientists_do/transcript>.

My Second Spring, «Insomnia and Menopause», s. f., <<https://mysecondspring.ie/menopause-symptoms/menopause-and-insomnia>>.

Navarro, M., «Estrés y alimentación. ¿Cómo se relacionan?», *Psicopedia.org*, s. f., <<http://psicopedia.org/4968/estres-y-alimentacion-como-se-relacionan/>>.

Neolife, «Beneficios del tratamiento con testosterona en mujeres», junio de 2015, <www.neolifeclinic.com/blog/beneficios-del-tratamiento-con-testosterona-en-mujeres/>.

NIH, «Calcio», s. f., <<https://ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-DatosEnEspañol/>>.

North American Menopause Society, «Hormone Therapy: Benefits & Risks», s. f., <www.menopause.org/for-women/menopauseflashes/menopause-symptoms-and-treatments/hormone-therapy-benefits-risks>.

Nutridiet, «Ganémosle la batalla a la menopausia: sí se puede», 21 de febrero de 2017, <<https://nutri-diet.es/2017/02/21/ganemosle-la-batalla-a-la>>.

menopausia-si-se-puede/>.

Office of Womens Health, «Menopause and Menopause Treatments», s. f.,
<www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/menopause-treatment.html#1>.

Ojeda, L., *Menopausia sin medicina*, s. l., Hunter House, 2006.

Ors, P. d', *Biografía del silencio*, Madrid, Siruela, 2017.

Oxford University, *The Million Women Study*,
<www.millionwomenstudy.org/introduction>.

Oyetakan-White, P., et al. «Does Poor Sleep Quality Affect Skin Ageing?», *Clinical and Experimental Dermatology*, enero de 2015, 40(1), pp. 17-22.

Palacios, S., y Menéndez, C., *Comprender los trastornos de la menopausia*, Barcelona, Amat, 2013.

Pérez Parra, J., «Las mujeres de 50 años no deben obsesionarse con la osteoporosis», *La Verdad*, 21 de mayo de 2009,
<www.laverdad.es/murcia/20090521/region/mujeres-anos-deben-obsesionarse-20090521.html>.

Pérez, C., «Alimentos ricos en estrógenos», Natursan, s. f.,
<www.natursan.net/alimentos-ricos-en-estrogenos>.

Perlmutter, D., y Loberg, K., *Alimenta tu cerebro*, Barcelona, Grijalbo, 2015.

Pham, L., «La Chirurgie classée», *Gala*, abril de 2017.

Pomares, R., «Estrés en la menopausia», 2 de enero de 2015, <<https://salud-1.com/mujer/estres-en-la-menopausia/>>.

Portalatín, B., «Los secretos de la cirugía vaginal», *El Mundo*, 14 de enero de 2013,
<www.elmundo.es/elmundosalud/2013/01/14/noticias/1358153565.html>.

Procopio, M., «Tabla de gastos calóricos de actividades físicas y deportes», Portal Fitness,
<www.portalfitness.com/nutricion/tabla_gasto_calorico_deportes.htm#>.

Rocha, R., «Lo que debes saber de los microplásticos», Rostro Bene, s. f.,
<www.rostrobene.com/2017/02/debes-saber-microplasticos-exfoliantes.html>.

Rojas Marcos, L., «La mujer española vive mucho porque habla mucho», *ABC*, 10 de mayo de 2014, <www.abc.es/sociedad/20140510/abci-rojas-marcos-mujer-espanola-201405091921.html>.

Roked, S., «The Insider's Guide to the Menopause», Dr. Sohère Roked, 21 de febrero de 2017, <www.drsohereroked.co.uk/2017/02/21/insiders-guide-menopause>.

- Román, V.**, «Mientras dormías. Así descansa y se regenera tu piel», *Vogue*, noviembre de 2013, <www.vogue.es/belleza/bienestar/articulos/tratamientos-de-belleza-que-funcionan-por-la-noche/18634>.
- Rovira, Á.**, *Las palabras que curan*, Barcelona, Plataforma, 2008.
- Ruiz de Galarreta, L.**, «Agotadas», *Mujer Hoy*, abril de 2016, <<http://blogs.mujerhoy.com/caperucita-en-manhattan/2016/04/21/estamos-agotadas.html>>.
- «Take it easy», *Mujer Hoy*, marzo de 2017, <<http://blogs.mujerhoy.com/caperucita-en-manhattan/2017/03/28/take-it-easy.html>>.
- Sá Tavares, D. de**, «Cómo cuidar y proteger mis manos», UnCómo, <<https://belleza.uncomo.com/articulo/como-cuidar-y-proteger-mis-manos-7567.html>>.
- Salabert, E.**, «La piel en la menopausia», WebConsultas, Revista de Salud y Bienestar, s. f., <www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/afecciones-esteticas/piel-y-menopausia/cabello-y-unas-3440>.
- Salud 180**, «El cabello», s. f., <www.salud180.com/salud-z/cabello>.
- Salud Total**, «Los cambios hormonales en la menopausia», septiembre de 2017, <<http://saludtotal.net/los-cambios-hormonales-en-la-menopausia/>>.
- Schmidt, E., y Wheeler, M.**, «Menopause, Sleepless Nights May Make Women Age Faster», *UCLA Newsroom*, 25 de julio de 2016, <<http://newsroom.ucla.edu/releases/menopause-sleepless-nights-may-make-women-age-faster>>.
- Segura, R.**, «Beneficios que nos ofrece el entrenamiento de la flexibilidad», Alto Rendimiento, junio de 2011, <<https://altorendimiento.com/beneficios-del-entrenamiento-de-la-flexibilidad/>>.
- Servan-Schreiber, D.**, *Curación emocional*, Barcelona, Kairós, 2004.
- Slow Movement**, «The Slow Movement: Making a Connection», s. f., <www.slowmovement.com>.
- Smith, A. J., et al.**, «The Effects of Aerobic Exercise on Estrogen Metabolism in Healthy Premenopausal Women», *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, mayo de 2013, 22(5), pp. 756-764.
- Somdex Ginecología**, «Sexualidad y menopausia», s. f., <www.santiagodexeus.com/es/blog/2011/12/15/sexualidad-y-menopausia/>.
- Stacey, S., y Fairley, J.**, «What We Prefer Not To Find in Cosmetics», *The Beauty Bible*, s. f., <<http://beautybible.com/green-pages/what-we-prefer-not-to-find-in-cosmetics/>>.

- Suez, J., et al.** «Artificial sweeteners induce glucose intolerance by altering the gut microbiota», *Nature: International Weekly Journal of Science*, octubre de 2014, 514, pp. 181-186.
- Takahashi, J.**, *El método japonés para vivir cien años*, Barcelona, Planeta, 2017.
- TDA**, «La ansiedad en la menopausia: síntomas y tratamientos», s. f., <www.trastornosdeansiedad.org/2015/12/la-ansiedad-en-la-menopausia-sintomas-y-tratamiento.html>.
- «Ejercicios para la ansiedad y el estrés», s. f., <www.trastornosdeansiedad.org/2015/04/ejercicios-para-la-ansiedad-y-el-estres.html>.
- «Diferencia entre un ataque de pánico y un ataque al corazón», s. f., <<http://www.trastornosdeansiedad.org/2016/04/diferencia-entre-un-ataque-de-panico-y-un-ataque-al-corazon.html>>.
- Tienda, R. de**, *Hazte la vida fácil*, Sevilla, Punto Rojo Libros, 2017.
- Tomczak, S.**, *How to Live Like a Lady*, Londres, Lyons Press, 2008.
- Torralba, F.**, *Saber decir no: la sabiduría que libera*, Barcelona, Now Books, 2016.
- Torres, S.**, «¿Tienes síntomas de menopausia social?», *Mujer Hoy*, 26 de octubre de 2016, <www.mujerhoy.com/vivir/psicologia/201610/24/tienes-sintomas-menopausia-social-20161024121435.html>.
- Tostado, F. J.**, «¿La menopausia existió antes del siglo xx?», 2015, <<https://franciscojaviertostado.com/2015/02/25/la-menopausia-existio-antes-del-siglo-xx/>>.
- Tu Síntoma**, «Cimicifuga racemosa», octubre de 2015, <<http://tusintoma.com/cimicifuga-racemosa/>>.
- Vallejo-Nágera, A.**, *Programa de Reducción de Estrés Mindfulness*, <<http://www.alejandravallejonaagera.com/>>.
- Vargas, Á.**, *Nutrición práctica para tu día a día*, s. l., 2016.
- VidaNaturalia**, «Las mejores infusiones digestivas», s. f., <www.vidanaturalia.com/las-mejores-infusiones-digestivas/>.
- «Los ingredientes tóxicos más peligrosos de la cosmética industrial», s. f., <www.vidanaturalia.com/los-ingredientes-toxicos-mas-peligrosos-de-la-cosmetica-industrial>.
- «Lista de cosméticos tóxicos en cosmética e higiene industrial», s. f., <www.vidanaturalia.com/lista-de-ingredientes-toxicos-en-cosmetica-e-higiene-industrial>.
- Villers, L.**, *Love Skills*, Marina del Rey, CA, Aphrodite Media, 2001.
- Vogel, E.**, *El cuidado de tu cabello*, Nueva York, Rosen Publishing Group, 2004.

- Vreeland, D.**, *Allure*, Nueva York, Abrams, 2011.
- Walker, C.**, «Ejercicios de Kegel. El origen del fortalecimiento del suelo pélvico», *Centradaenti.es*, abril de 2016, <<https://centradaenti.es/ejercicios-de-kegel-el-origen-del-fortalecimiento-del-suelo-pelvico/>>.
- Walsleben, J.**, «Menopause and Insomnia», National Sleep Foundation, s. f., <<https://sleepfoundation.org/ask-the-expert/menopause-and-insomnia>>.
- Watson, S.**, «Mini Skirts and Eternal Beauty: The Rise of Midorexia», *The Telegraph*, 7 de marzo 2016, <www.telegraph.co.uk/women/health/mini-skirts-and-eternal-beauty-the-rise-of-midorexia>.
- WebConsultas**, «Los beneficios del ejercicio en la menopausia», s. f., <www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-en-las-etapas-de-la-vida/beneficios-del-ejercicio-en-la-menopausia-193>.
- «Ejercicios apropiados en la menopausia», agosto de 2016, <<http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-en-las-etapas-de-la-vida/ejercicios-apropiados-en-la-menopausia-1937>>.
- Wenger, N.**, «Situación actual de la prevención hormonal de la enfermedad coronaria en la menopausia», *Revista Española de Cardiología*, 2003, 56(1), pp. 1-8, <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893203768134>>.
- Wong, D.**, y **Faithfull-Williams, E.**, *The Feelgood Plan*, Londres, Ebury Press, 2016.
- Zeratsky, K.**, «What is MSG? Is it bad for you?», s. f., Clínica Mayo, <www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/expert-answers/monosodium-glutamate/faq-20058196>.

Notas

- 1 Barcelona, Planeta, 2016.

2 Barcelona, Paidós, 2016.

3 Beatriz Iraburu, *Cáncer de mama: claves y relatos*, Madrid, Siddharth Mehta Ediciones, 2008.

4 *Infobae/Tendencias*, 10 de agosto de 2017.

5 Barcelona, Planeta, 2005.

6 Barcelona, Urano, 2016.

7 Madrid, Siruela, 2017.

8 Barcelona, Plataforma, 2013.

9 Madrid, La Esfera de los Libros, 2004.

10 Barcelona, Plataforma, 2004.

¿Soy yo o es que aquí hace mucho calor?
Charo Izquierdo y Laura R. de Galarreta

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal)

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47

© del diseño de la portada, Planeta Arte & Diseño

© Charo Izquierdo Martínez, 2018
© Laura Ruiz de Galarreta, 2018

© de las ilustraciones, Kaimen – Shutterstock, Undoestudio

© Editorial Planeta, S. A., 2018
Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona
www.editorial.planeta.es
www.planetadelibros.com

Diseño de maqueta: Diego Carrillo

Importante: esta obra está concebida como una guía práctica. La información expuesta está diseñada para ayudar a sobrellevar los síntomas relacionados con la menopausia, pero bajo ningún concepto puede sustituir a ningún tratamiento que haya sido prescrito por un médico. Si tienes un problema médico, no dudes en consultar al especialista

Primera edición en libro electrónico (epub): febrero de 2018

ISBN: 978-84-08-18288-7 (epub)

Conversión a libro electrónico: J. A. Diseño Editorial, S. L.

¡Encuentra aquí tu próxima
lectura!

EN
FEMENINO



¡Síguenos en redes sociales!

